

1891

11333

Universidad Mayor de San Marcos.



Patogenia y Etiología
del
Aborto

Fesis leída por Ismael Cáceres

Ante la Facultad de Medicina
de Lima

Para optar el grado
de
Bachiller

Lima Julio 16 de 1891

2

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

Al presentarme en este augustó recinto, donde tan hábilmente se han dilucidado las cuestiones mas importantes del saber humano, mi pobre criterio se amonadaría, si los testimonios que diariamente dá esta ilustre Facultad, ya de su noble indulgencia, ya de su espíritu proteccional para la idea que nace y germina bajo sus auspicios, no me sirviesen para poner ante su respectable apreciacion los razonamientos que tengo formulados en la presente tesis.

Confiado, pues, en vuestra bondad, paso á exponer bases de mi raciocinio sobre la Patogénea y Etiología Aborto, cuyo punto probativo y esencial es, el que las causas que pueden determinarlo, necesitan, para su realización, o la hemorrágia ó la muerte del feto.

Os ruego pues, que me prestéis vuestra benévola atención

Introducción

El aborto, llamado también falso parto y aflicción, trae su origen de la palabra latina aborire, abortar; de manera que, en atención á su etimología, podría decirse que aborto es la expulsión del producto de la concepción, antes de la época de su viabilidad legal (art. 45º del Código Civil) ó sea antes de que sus órganos estén completamente desarrollados para el ejercicio de las funciones de la vida extrauterina.

El aborto se llama ovular, cuando se realiza durante los veinte primeros días de la preñez, y segun el Dr. Charpentier, en las tres ó cuatro primeras semanas. Es embrionario, cuando tiene lugar entre los treinta y noventa días; y por ultimo, el aborto se llama fetal, cuando se verifica entre los noventa y ciento ochenta

días. Vencido este tiempo y principiando ya el séptimo mes, la expulsión de que me ocupó, toma entonces la denominación de Parto prematuro.

Tambien se ha hecho la division del aborto, bajo el punto de vista de su etiología, en expontáneo y accidental. Siendo el primero, el que se realiza bajo el influjo de causas oscuras e indeterminadas; y el segundo, cuando las causas que lo determinan son buscas, rápidas ó traumáticas.

Puede tambien el aborto ser provocado con un objeto mío, siendo el fin principal, en este caso, salvar la vida que se halla comprometida por estrechez de la vía o otras alteraciones patológicas. El aborto por vicio puede ser provocado con un fin criminal, mermando en este caso el nombre de aborto criminal.

Patogenia del Aborto

El útero desempeña en el bien averiguado, aunque un tanto misterioso fenómeno de la concepción, un importante papel. Desde el momento en que la mujer se ha sido reglada, como durante toda la época de sus periodos menstruales, la matriz sufre una modificación bajo la acción de la madurez de las vesículas de Graaf, que son las que contienen el óvulo, determinando por su ruptura, su salida, la cual va acompañada del flujo llamado catamenial. Es decir, señores, que a partir de esta época, la cual puede ser variable, según las razas y climas, la matriz experimenta nuevos cambios en su estructura y funciones. Así, la mucosa interna, hasta entonces inactiva, sufriendo una congestión, se repliega sobre si misma y muy particularmente al nivel de las trampas, preparándose de este modo a recibir el óvulo, ya sea fecundado

ón, el cual desarrollándose en el primer caso dará lugar a la formación de un nuevo ser.

En el estado fisiológico, el útero se halla dotado de fibras musculares bastante resistentes y elásticas, y estas fibras, inactivas, por decirlo así, hasta el instante mismo del fenómeno de la fecundación, tomarán un nuevo incremento a partir de esta época, engrosándose y multiplicándose cada vez más y más; de manera que, por este aumento en espesor y número de fibras, la cavidad uterina irá haciendo cada vez más espaciosa para el feto, recibir entonces mayor cantidad de productos nutritivos que permitirán el ensanchamiento de la cavidad, sin que ésta se desgarre.

Según Rouget, las fibras que forman las paredes uterinas y que se hallan constituidas por segmentos torcidos en espiral y muy aproximados, se hallan en estado de tensión permanente, si medida que el feto va desarrollándose, y como consecuencia prístás a entrar en contracción, ya de una mano activa o en virtud de su propia elasticidad. Por consiguiente, en cualquiera época de la preñez, y mucho más cuando el órgano gestador vaya acrecentando el poder de sus fibras musculares, se hallarán pues éstas en aptitud mayor de entrar en contracción; de suerte que una causa, de cualquier orden que sea y que ponga en fuga la contractilidad de la fibra uterina, puede dar lugar a la expulsión del feto.

Si pues la contracción uterina es la causa eficiente del aborto, mientras que la contractilidad e irritabilidad de la fibra muscular se hallan en su estado fisiológico, hay necesidad de que ciertas causas especiales vengán a actuar sobre ella, para determinar sus efectos. Por el contrario,

cuando este mismo tejido se halla modificado en sus propiedades vitales, sin que ningún estímulo o impresión actúe sobre él, la espulsiva tendrá lugar, bajo la acción de causas más leves; lo que no ocurriría si esta irritabilidad se hallara disminuida, pues entonces los golpes y las violencias más fuertes no producirían efecto alguno.

Ahora, si la irritabilidad del útero se halla aumentada, cualquiera provocación podría hacer en fuga el órgano; y en este caso, la misma causa generatrix de la espulsión el aborto; pues la provocación no desempeña sino un papel secundario, siendo esta la causa por la cual se haya visto en muchas circunstancias abortar a una mujer, por elevar un brazo, o por estornudar, o inspirar con dolor fuerte; manifestándose esto que la causa patogénica del aborto es debida en primer lugar a la irritabilidad de la fibra uterina exaltada por una circunstancia cualquiera.

Pero no están solo la irritabilidad exagerada de esta fibra, el único factor patogénico del aborto: también lo es, el párcer (anoxia y febril) en estado patológico, así como todo cuerpo extraño que ocupe el espacio óvalo uterino (hemorragias, sondas, histerometro).

En los primeros meses de la gestación, el hígado se halla adherido al útero, por intermedio de su vascosidad, por lazos que bien pronto se vuelven vasculares y que, atravesando esta membrana, se unen al aparato circulatorio del órgano gestador. En una época avanzada del embarazo, estos vasos se hacen más débiles o desaparecen, destruyéndose de este modo sus adhesiones, las cuales por el contrario aumentan alrededor del punto de implantación de la placenta. De este modo, una causa cualquiera que detiene sobre el órgano gestador, durante la época del embarazo,

puede determinar congestiones activas, o pasivas, que traerán, como consecuencia de las rupturas vasculares inter-ítero-placentarias, hemorragias; y éstas, separando las conexiones que unen el hueso con la matriz, darán lugar a la expulsión de aquél; pues siempre que una hemorragia se produce entre la caducidad del útero, la fibra muscular accusa una irritabilidad que se traduce por la contracción del útero y por el contrario, si la hemorragia tiene lugar en el interior del hueso, ningún fenómeno se produce como consecuencia de ella. De manera que la hemorragia desempeña, siempre que exista, el papel de cuerpo extraño, determinando una irritabilidad de la fibra uterina que pondrá en fuga al órgano, y como efecto, producirá la expulsión del nuevo ser.

La muerte del feto, determinada por causas distintas y variadas, desempeña el mismo papel de cuerpo extraño y producirá como en el caso anterior, el mismo efecto, es decir, el aborto.

Al término de la gestación, el feto es arrojado al exterior del clauso materno, por solo las contracciones uterinas, y auxiliadas en parte por los músculos abdominales. Este mismo fenómeno se realiza en el aborto, con solo la diferencia de época del embarazo en la cual tiene lugar. El útero grávido, no viene a ser sino un órgano, cuyos músculos, sóbiamente superfustos y entrelazados, limitan una cavidad o reservorio, en el cual seguirá sus fases de desarrollo el óvulo fecundado. Es pues en virtud de esta sóbia disposición muscular y de su contractilidad, que todo óvulo, llegado a su desarrollo completo, debe ser expulsado al exterior, siendo obstáculo por parte del estrecho inferior.

(perine, vulva &c.)

Ahora, la potencia contractil del útero puede ser muy variable, así como las resistencias que éste tenga que vencer, de parte de los planos musculares del perineo. Puede también haber un tiempo de equilibrio entre esta potencia y esta resistencia, según sea la constitución de la mujer; mas cuando termina este equilibrio, después que dichas fuerzas han luchado por vencirse reciprocamente, los planos musculares del estrecho inferior que son mas débiles ceden por fin a la potencia uterina, y el trabajo entre ambas fuerzas se desequilibra; el feto se desliza entonces, siguiendo el camino trazado por la contracción, y obedeciendo a esta misma potencia, sale al exterior.

Los fenómenos del aborto se realizan por el mismo mecanismo, con la diferencia única; que en éste, la contractilidad uterina es solicitada por una causa de un orden cualquiera, y antes de que el embarazo haya llegado a su término.

Vemos pues, que de cualquier modo que el aborto tenga lugar, siempre es la fibra uterina, entrando en contracción, la que determina el fenómeno de la expulsión, manifestándose, que es la causa patogénica del aborto.

Etiología del Aborto

Los autores, han dado clasificaciones distintas que no las expondré; porque creo sería fatigar nuestra atención, y solo me limitaré a decir que la adoptada en el dia, es la emitida por los tres Payol, Charpentier, y Farnier. Esta clasificación divide las causas, según provengan de la madre, del padre o de ambos á la vez;

y del feto y de sus anexos. Será ésta la que adoptaré para hacer su estudio, analizando cada una de las numerosas y variadas causas que pueden determinar el aborto, y manifestándose al mismo tiempo, que todas ellas producen la expulsión del feto, por la hemorragia á que dará lugar ó por la muerte de él.

Causas que dependen de la madre: Estas pueden ser generales y locales

Causas generales: Temperamentos = El temperamento sanguíneo, por el mayor aflujo de sangre que lleva al útero, determina en este órgano, un estímulo constante que dará lugar á congestiones activas, y consecutivamente á la hemorragia; la cual obrando á su vez como cuerpo extraño (coágulo) excita la irritabilidad de las paredes uterinas, obligando á la fibra muscular, por la impresión así recibida, á que entre en contracción. El mismo fenómeno se realiza en el temperamento linfático, en el qual no solo la sangre tiene mayor fluidez, sino que también los tejidos prestan menor resistencia. De aquí proviene que en las mujeres de este temperamento, las hemorragias pasivas se presenten con suma facilidad.

El temperamento nervioso exagerado, es también una predisposición para el aborto: pues, aunque en el embarazo, el cerebro no ejerce influencia alguna sobre las fibras lisas de la matriz, el gran simpático, nervio de la vida vegetativa, ejerce su acción sobre este órgano, trasmitiendo las percepciones transformadas en movimiento, á la fibra uterina; lo que dará lugar á la contracción.

Enfermedades generales: En las adinamias producidas por la fiebre tifódea (potentaria) así como en el escorbuto y la purpura hemorrágica, la sangre presenta una gran fluidez, al mismo tiempo que las paredes de los vasos han perdido en parte su elasticidad; por esto los movimientos flexionarios se producen con igual

facilidad.

La anemia, ya sea esencial o sintomática de otra enfermedad, desde que se hace marcada, es una causa de hemorragia y aborto. Ella parece exagerar la predisposición a las pérdidas sanguíneas, haciéndose en muchas circunstancias, tan frecuentes y difíciles de detener, que pueden dar lugar a sincopos mortales; a pesar de que en esta afección, las coagulaciones espontáneas pueden ser frecuentes: estas no prestan ningún servicio para la hemostasis general, porque el coágulo, faltó de globulos, es reducido a un pequeño volumen; y á medida que los elementos sólidos de la sangre disminuyen, no solo la circulación se acelera, por falta de plasticidad y por la resistencia de las paredes vasculares, sino que el sistema nervioso mismo se desequilibra por falta de nutrientes.

Las fiebres erupcivas (viruela, sarampión, escarlatina) y las paliádicas, en las cuales la reacción febril se hace á veces muy intensa, pueden también comprometer la vida del nuevo ser. Así, según las observaciones de Hohls, Friedler, Hunter y en particular de Kaminiski, sobre la influencia que la fiebre materna ejerce sobre el feto, siempre que la temperatura pasa de 40° grados, tenemos dos verdades bien experimentadas: 1^a que había una aceleración, muy marcada de los latidos del corazón fetal, aceleración que era proporcional muchas veces, al aumento de temperatura de la madre; y 2^a que el feto efectuaba movimientos activos repetidos; produciéndose la muerte, si la temperatura era de 42° a 42.5°. Max Runge, que ha hecho experiencias en los animales, ha podido confirmar los resultados de Kaminiski, demostrando al

el mismo tiempo, por experiencias hechas en conejos, que cuando éstos, se les coloca en estufas de 60° a 80° grados centígrados, y si la temperatura vaginal de la madre llega a 41° 5, los fquequimulos morían, siendo la muerte más rápida medida que la temperatura se eleva más y de un modo más brusco. No obstante, si este acomiso se verificaba paulatinamente, el feto podía acostumbrarse a él.

Algunas enfermedades agudas y diatéticas, como el coleo, la hepatitis acompañada de cetera, la malaria, las enfermedades del corazón, la sífilis, la escerófula &c. dando lugar, á la muerte del feto, pueden producir el aborto: Así en el coleo, según opinión del Dr. Bauchut, este falso parto es provocado por causa mecánica; pues los calambres generalizados hasta las paredes abdominales, son tan violentos, que la contracción muscular, presionando el útero en todos sentidos, favorece y determina la expulsión del producto. Para otros autores el fenómeno no es reflejo, siendo la muerte del feto la que obliga al útero a entrar en contracción, por intermedio del sistema nervioso. Para el Dr. Bazelaix, el aborto es producido por la asfixia del feto; y es muy natural, según este respetable autor, que el aborto se produzca por esta causa, puesto que en el coleo, las diarreas son tan abundantes, que la sangre, perdiendo su parte líquida ó suero, se expresa considerablemente, dando lugar, á la dificultad circulatoria, manifestada por la cianosis. La coagulación en los vasos suspende la circulación íntero-placentaria: interrumpida ésta, la respiración fetal se hace imposible y determina su muerte. Cada una de las causas citadas desenfrenta con-

grado importante.

Las enfermedades del hígado, acompañadas de icteria, sobre todo si ésta es muy acentuada, no solo determina un parto prematuro, sino también la muerte del feto, y como consecuencia su expulsión, como lo han hecho observar los Drs. Frerichs y Saint-Vin, manifestando este último que en treinta mujeres que asistió atacadas de esta enfermedad, diez solamente llegaron al término de la gestación. Hay la mayor parte de los autores admiten que el embarazo es una causa predisponente de la icteria grave; y Frerichs dice que en veintidós mujeres atacadas de esta enfermedad, once se hallaban en cinta.

En cuanto a la icteria simple, determinada por obstrucciones de los conductos biliares, el producto de la concepción puede hallarse vivo, pero su expulsión viene a ser casi siempre, la consecuencia directa. Otras veces, al contrario, el feto sucumbe y el aborted, o el parto prematuro no se realiza, siendo secundariamente. El Dr. Farnier cita el caso de una señora que fue atacada de ictericia durante el curso de muchos embarazos, realizándose siempre en ella el parto prematuro.

En la hepatitis las sacudidas producida por el vómito, el dolor intenso y la icteria que sucede presentarse, dan lugar a la expulsión del feto, como sucede, verse en la historia clínica

Nº 1. Con la neumonía, el aborto determinado por la muerte del feto, y debida a la elevación de temperatura, y a la dificultad respiratoria, que hace que la hematosis sea incompleta, dando lugar a una gran acumulación de ácido carbónico en la sangre; la cual

no solo es imprópria para la respiración fetal, sino que también, según las investigaciones del Dr. Brov-Segard, produce la contractilidad de la fibra uterina.

Las enfermedades del corazón. Tales como las insuficiencias y estrecheces, pueden igualmente producir el aborto. Así en la insuficiencia mitral la cantidad de sangre que retrograda a la aurícula, al trávez de la válvula insuficiente, es muchísimo; pues según el Dr. Peter y otros, se sabe que durante el embarazo, no solo se produce una pléthora fisiológica, sino también una hipertrófia temporal del órgano cardíaco; de manera que en cada sistole ventricular, la oleada sanguínea que pasa a la aurícula, determinará en todo el sistema de las venas pulmonares, una extasis sanguínea, que agregada a la pléthora fisiológica, no solo producirá alteraciones congestivas en la circulación menor o pulmonar, sino también en la circulación general, produciendo congestiones viscerales del lado del hígado, riñones, matriz (y ya he hecho notar que las congestiones repletadas, produciendo la hemorragia, separen las conexiones que unen el hueso con las paredes uterinas, y determinan su expulsión). En las estrecheces, el aborto se verifica por la insuficiencia del líquido sanguíneo para la nutrición fetal.

Péfilis. Todos los autores están hoy de acuerdo en que está enfermedad, por las alteraciones nutritivas a que da lugar, tales como endometritis, hipertrofia de las velocidades, degeneración fibrosa de la placenta y la

sífilis particular de este órgano, viene a ser una causa poderosa de aborto. Siendo particularmente Frankel quien ha afirmado que la placenta sífilitica tiene caracteres especiales, que solo se hallan en este caso. Entre las cifras de aborto, citadas por los autores, por causa sífilitica, podremos mencionar la de Fournier, que indica que, en cuenta de tres mujeres embarazadas, diez y siete habían abortado en diferentes términos, realizándose en ocho de ellas, el parto prematuro, llegando veinte y ocho al término natural, los diez restantes, que casi la mitad, esto es, veinte y uno, terminaron si por aborto o por parto prematuro.

Un embargo, cuando la sífilis ha sido contruida durante la gestación, el aborto será mucho más raro, y los riesgos de expulsión antes de término, serán tanto menores, si medida que la sífilis sobrevenga en una época más adelantada de la concepción. Aquí haré notar que si el progenitor ha sido tan solo el enfermo, si la sífilis que contrae es antigua y ha sido tratada convenientemente por la medicina, el embarazo tiene una probabilidad de llegar a término, sin que la madre sea pieza de ser infectada.

Tambien sucede que cuando el padre y la madre se hallan atacados de una sífilis reciente, antes de la concepción, los feliros de aborto o de parto prematuro son muy comunes, por cuanto la sustancia prolífica y su correlativa están desenterrando en condiciones inconvenientes, de actividad vital.

Hasta respe^ct^to se han hecho, las ultimas, dos observaciones: 1^{a)} Que cuando la sifilis es de origen puerperio, la placenta fetal es la que se degenera, presentando en sus vellovidades signos manifiestos de morbosidad, tales como las granulaciones que se notan en el epitelio y en las células de su tejido, y la hipertrófia de las paredes de los vasos; de donde resulta una obliteración de los canales sanguíneos, que hacen imposible la nutrición y respiración fetal, y como consecuencia de ello dan lugar á la expulsión: 2^{a)} Que cuando es de origen materno, las alteraciones se presentan en la placenta materna, constituyendo entonces lo que se conoce con el nombre de enfermedad placentaria o fœnosa.

La tuberculosis y en especial la escrofula, enfermedades diaféticas, como la anterior que producen grandes trastornos en la nutrición, llevando a su último grado de debilidad al organismo, aunque no sea una causa directa de aborto, lo predisponen, por el mismo estado animoso de los padres, dando lugar, sobre todo en la escrofula, á falsos partos, como lo ha observado Bourgeois que en encuenta a dos mujeres atacadas de escrofula grave ó ligera, se produjeron doce abortos.

Alimentación: La alimentación insuficiente, y su escasez, que causó las anteriores diafesis, llevan la sangre á su último grado de empobrecimiento, produciendo así una debilidad summa, que determina hemorragias fisiológicas, que traerán, como consecuencia, la expulsión del producto de la concepción. Los Dres

Nägele y Hoffmann citan muchos casos de aborto determinados por esta causa.

Herrencia: Esta desconfianza ingranja profunda en el pensamiento del que viene venga ocupando, y la ciencia cita casos de personas, en las cuales, la causa más ligera da lugar a hemorragia, refutadas, siendo estas, a veces, incohábiles. En estos casos la abstinencia de actividad, una fuerza dura &^a son suficientes para que la hemorragia produzca en ellos la intervención de medios terapéuticos activos. En el caso de la observación N^o 2, la herencia parece haber desempeñado un importante papel.

Podremos citar también entre las causas generales: La gripe, albuminuria, vomitos, incohables del embarazo, la constitución médica del lugar (epidemias) y la obediencia, pues todas ellas, como bien se sabe, producen la debilidad general del organismo.

Causas generales diversas: La vida sedentaria, o por el contrario una actividad grande acompañada de esfuerzos y sacudimientos, reiterados - como la equitación, el baile, los golpes y caídas &^a. Las impresiones morales fuertes y refutadas, que aun que obran interiormente, modifican y hasta sustituyen por la normalidad de la vida, dan lugar al fenómeno del aborto. Las historias de los números 3, 4 y 5 son ejemplo de ello.

Causas locales en la madre: Son muchísimas que las generales, las causas locales son muy numerosas; fundiendo defender y a sea del útero o de los órganos propios -

entre las causas que defienden del primero tenemos:—
La rigidez del tejido uterino, su incomodidad desarra-
lló, por la proximidad de la muerte, las contracturas del
cuerpo de la matriz, metritis aguda y crónica, retroversion del útero (en raras casos la anteversion)
flebita local, el reumatismo de sus paredes, poli-
fios, muellosos &^a En el segundo tenemos: los excesos
del coito, el frío en vulva, hemoroides acti-
vas, disenteria, los fisarios, las contracciones
del cuello, las irritaciones de la vejiga, los re-
convenimientos repetidos, los quistes del ovario,
adherencias antiguas del peritoneo y la em-
presión ejercida por un casse &^a &^a.

Rigidez de la fibra uterina: La rigidez
de la fibra uterina, es una causa casi constan-
te de aborto; puesto que, según la teoría de
M. Rouget, se hallan éstas, en estado de ten-
sión completa durante toda la época del em-
barazo, y prestas a entrar en contracción,
tan luego, como una causa cualquiera ven-
ga, a obrar sobre ellas; razón por la cual, los
abortos son más frecuentes en las primi-
paras, por la resistencia que oponen las
fibras para dejarse distender. Además esta
resistencia de la fibra uterina, explica —
muy bien, como el aborto, puede reproducir-
irse en la misma mujer, no exactamente
en la misma época, sino en una más ad-
elantada en cada embarazo; de manera que
de aborto, en aborto, llega el embarazo a su
termínio. Como he tenido la ocasión de
observarlo en una parienta mía, la qual
habiéndose casado á la edad de 14 años, ha

temido, en los abortos repetidos, presentándose estos, cada vez, en épocas más adelantadas, hasta que en el 6º o 7º mes, el parto se verifica al término.

Efectaciones sobre el cuello uterino: Las escisiones del cuello uterino, determinan reacciones del lado de la matriz y es así como las relaciones sexuales repetidas, que dan lugar a un movimiento fluxionario sobre el cuerpo del útero, por extracción genésica, producen la hemorragia y como efecto, el aborto. En apoyo de esta causa se puede citar lo que pasa en las meretrices.

A su el Dr Paret-Duchatlet manifiesta, que las prostitutas, lejos de ser estériles, conciben muy a menudo; pero el aborto se produce siempre en los primeros meses del embarazo, pues la suspensión de sus períodos y su reaparición poco después, y que ellas atribuyen a una suspensión momentánea de las reglas, no vienen a ser sino verdaderos embrazos, seguidos de aborto. El Dr Garinond cita también el caso de una Señora que tuvo cuatro abortos repetidos en épocas distintas de su embarazo. Atacado el esfuerzo de imaginación mental, por abuso de los placeres venéreos, murió este, poco tiempo después del último embarazo de su Sra; y la frenología continuando su marcha natural llegó al término, dando a luz, un niño en buenas condiciones de vida. Por el contrario las lesiones del cuello uterino, tales como el cáncer, pueden ser toleradas, - como he tenido la ocasión de ver en caso, en el Servicio de mi maestro el Dr Morales. La enfermedad que presenta-

taba el cáncer, ocupaba la cama N° 26 de la sala de Dr. Hurtado; reconocida que fui, diagnosticó el Dr. Morales un cáncer del cuello y al mismo tiempo o la muerte del feto. Al mes proximamente de haber estado en la sala, se le presentaron escalofrios, malestar general, acompañados de sensación de un cuerpo extrano en el vientre, y direas d^a en una palabra, todos los síntomas de una infeción fuerte da por reabsorción. Muere la mujer a los pocos días, y en la autopsia se halla el feto de término, completamente frutoseado y reblandecido, así como el cáncer del cuello. Las vegetaciones y ulceraciones son también toleradas; no así los tumores desarrollados en el interior del cuello, que producen casi siempre, por reacción sobre el cuerpo de la matriz, su contracción.

Todriamos seguir analizando cada una de las causas, y su modo de acción; pero esco fatigar nuestra atención, entrando en la descripción del modo como ellas determinan la contracción uterina, o por hemorragia ó por muerte del feto; y solo haré una enumeración de las otras causas.

Causas que dependen del padre:

Entre estas, la edad desempeña un papel importante, citando M. Guillenón el ejemplo de una niña, que habiendo casado con un hombre ya caducó, abortó por esta circunstancia muchas veces; muerto el esposo, contraído nuevo matrimonio, y en esta vez, el embarazo, siguiendo su evolución normal,

llegó á su término. La sífilis, la intoxicación saturnina, el alcoholismo, las enfermedades agudas y diabéticas que debilitan el organismo, predisponen á que el nuevo ser, faltó de vitalidad, no llegue á su desarrollo completo; citando el Dr. Brailly-Hanore el caso de dos niños, escrofulosos por enfermedad constitucional del padre. La albuminuria, diabetes, parálisis - general obran del mismo modo.

Causas locales en el padre: - Las enfermedades que alteren el líquido espermático, tales como, - la orchitis, prostatitis, uretritis y todas las causas que pueden alterar la vitalidad de los espermatozoides.

Causas que dependen del huevo: En primer lugar, tenemos la muerte del feto, su volumen demasiado excesivo, y su acentuamiento muy rápido; todas causas que producen la irritabilidad del órgano uterino. La hemorragia del cordón, su enrollamiento en el cuello y por último los monstruos que raras veces llegan á término.

Anexos del feto: En esta categoría de causas, podríamos citar: la apoplejía placentaria, su degeneración, abcesos, su osificación y atrofia, el desarrollo demasiado exagerado. Las lecciones de la caduca, la hidropesia del útero y la ruptura de esta membrana.

Al lado de estas causas podrímos agregar las siguientes: Las sustancias oxitoxicas, como: la ergotina y sus preparaciones, la ruda, sambuco, el óxido de carbono, el sulfato de quinina, y ultimamente el salicilato de soda, ergo =

Historia N^o 6 parece manifestar su acuerdo
entre las maniobras especiales tenemos: las
sondas introducidas en el cuello uterino, los pre-
sarios y el tañonamiento.

Bien esto, es lo terminar la exposición de
las múltiples y variadas causas que pueden
determinar el aborto; habiendo manifesta-
do que para su realización era indispensable
que se produjera una hemorragia ó la
muerte del feto. Solo os suplico que dispensen
los vacíos que este trabajo contiene, por
ser el primer ensayo en mi carrera, que
tan bien habéis sabido dirigir con vuestra
enseñanza, de lo cual os vivo reconveido.

Historias Clínicas

Sobre la Etiología del Aborto
Tomadas en el Departamento de Partos
de mi Maestro el Doctor Ramón Morales

Observación

I

La enferma Fidela Reyes, casada, de 34 años,
india natural de Barranca, de ocupación costu-
rera, temperamento linfático y constitución débil,
entró al Hospital de Sta. Rita el dia 4 de Noviem-
bre de 1890, á la sala de S^r Antonio, ocupando la
cama N^o 11.

Dijo la enferma que hacía como seis años
que padecía del hígado, habiendo padecido antes, de
intermitentes, y una vez de fulmonio. Reglada
a los 15 años, sus periodos no han sido siempre
buenos, presentando hace en cuatro años, algo de

irregularidad en ellos. Casó a los 16 años. A partir de esta época hasta el dia en que la vi, contaba diez partos, siendo el primero á término, el 2º aborto de dos meses, y los sucesivos 3º, 4º, 5º, 6º y 7º, partos de término, y el 8º, 9º y 10º, abortos: Los dos primeros de dos meses y el ultimo de tres.

Proximamente a los cuatro meses de su ultimo aborto se sintió embarazada: ultimo periodo, en el mes de Junio de 1890. No tuvo antecedentes alcohólicos.

El dia tres de Noviembre principió a sentir dolores en el hipocondrio derecho, que se irradiaban al hombro del mismo lado, acompañados de náuseas, vómitos y algo de dureza al tacto. Hubo igualmente constipación: fue por estos trastornos que se vio en la necesidad de entrar al Hospital, en la tarde de este mismo dia.

Examinada la enferma, su estado general no era bueno. Se hallaba anémica; y las conjuntivas oculares presentaban un tono icterico. El hígado estaba aumentado de volumen y doloroso á la presión, la lengua cubierta de un varón sanguinal amarillento. La temperatura 39º.

Interrogada sobre el tiempo de su embarazo - asignó ser de cuatro meses. Por la palpación abdominal, se tocaba el fondo del útero á tres traveses de dedo por encima del pubis. Sus demás órganos, en buen estado.

Vista por el Dr. Morales en la visita del dia 4 - y en atención a los síntomas suministrados por la enferma, le prescribió Protoeloxano de Hidrargiro ~~de~~ gramos en 12 pples 1 c 2 horas, por bibida-fonio, y caldos por alimento.

Dia 5 - La situación es casi la misma, el

vientre se ha movido dos veces en alguna dificultad, el dolor ha desminuido poco, los vómitos más o menos frecuentes. Temperatura de la mañana $38\frac{1}{2}$ y en la tarde $39\frac{1}{2}$. Si régimen es el mismo del día anterior.

Día 6 = El dolor persistió con notable intensidad, por lo que el Dr. me ordenó le hiciera al vientre, una inyección con 2 centígrados de seropina. Si régimen Pro-tocloruro de Hidrargirio 20 centígrados en alternas, por bebida gama, y caldos y leche para alimento. Temperatura $38\frac{1}{2}$ en la mañana y $39\frac{1}{2}$ en la tarde.

Día 7 = El estado de la enferma fue poco más o menos el mismo; se le presentó algo de tibialismo, prescribiéndole clorato de Potasa 1 gramo en alternas, y gárgaras de la misma sustancia; por alimento leche. Temperatura en la mañana $38\frac{1}{2}$, en la tarde: $38\frac{1}{2}$.

Día 8 = La enferma se sintió mejor; si régimen el mismo. Temperatura en la mañana $37\frac{1}{2}$, en la tarde $38\frac{1}{2}$. Pero al pasar la visita en la tarde de este día, acausó la enferma un dolor agudo al hipocondrio derecho, el cual se dirigiaba a las paredes del vientre, acompañado de vómitos. Le prescribi una fórmula compuesta de ~~Ag~~ Lechug Hojuras. Y en dos partes, una.

Fuot bastónco 2 centígrados cada hora. El dolor cesó en la noche, según dato de la enferma.

Día 9 = En la mañana de este día, la enferma se sentía algo aliviada. Temp: $37\frac{1}{2}$. Si régimen clorato de Potasa 1 gramo noche y mañana, y gárgaras de la misma sustancia, y por alimento - leche. En la tarde de este día reapareció el dolor, manifestándose la mujer que si le

Había presentado, un poco de sangre. Temperatura $37^{\circ} 5$. Le prescribi 2 enemas compuestas de: Infus - Camomilla 20 grans qd en estatim y otra en la noche. Land Sidenham 1 -

Dia 10 = Tras la visita de este dia, la enferma hijo presenta al Dr., que en la tarde del dia anterior, se le presentó sangre; por lo que le prescribió: Fumigación con hierro 10 flz echora, y 2 enemas compuestas de Infus Camomilla 20 grans qd en estatim y otra en la noche. Land Sidenham 1 - 3 molhe. Como el dolor en este dia persistiera todavía, me ordenó el Dr., le hiciera al vientre, otra enyección, con 2 cucharadas de morfina.

Dia 11 = Al pasar la visita, le manifestó la enferma, que en aborto se había realizado en la noche. Presentaba el feto (sexo masculino) 4 milímetros proscenamente, midiendo una longitud de 18 centímetros y 240 grams de peso, aproximada mente. La expulsión de la placenta, según datos, se efectuó una hora después de la salida del feto. En este dia, los dolores disminuyeron casi por completo. Prescribióle 3 onzas por bebedo y caldos por alimentos, cuyo régimen siguió hasta el dia 13 en que se le suyo un refresco tónico, el cual siguió hasta su establecimiento completo. Saliendo curada el 11 de Diciembre de 1890.

Por lo que antecede, se vió que la enferma, objeto de esta historia, fué atacada de una febre tifosa aguda, al término de la cual el aborto se presentó. ¿Sería esta enfermedad, la causa del aborto? Es muy probable, si se tiene en cuenta la dañosa influencia que tienen

las afiecciones hepáticas sobre la marcha del embarazo, con tanta marazza, que en este caso no había otra causa, ni remota, a que atribuir el falso parto.

Observación

II.

Cecilia Barrios de 27 años, lavandera, natural de Alcañiz, constitución fuerte y temperamento sanguíneo, entró al Hospital de Sta. Anna el 13 de Octubre de 1890, vespertino el N° 27 de la sala de Sta. Antónia.

Reglada a los 15 años, no ha tenido ninguna ^{enfermedad} seria, exceptuando el sarampión, estando niña. Basada a la edad de 18 años, ha tenido sucesivamente ocho embarazos terminados todos, menos el 2^o, por abortos de cinco a seis meses, según datos suministrados por la paciente; la cual no encuentra causa á que se pierda esta reproductiva de falsos partos.

Seis meses después del último aborto, comenzó un nuevo embarazo: última aparición de sus reglas el 21 de Mayo de 1890. Todo siguió sin nada notable, hasta el 13 de Octubre del mismo año, y decir, poco después de los cuatro meses en que sentía dolor en el vientre y la cintura, sobreviniendo poco después, una hemorragia genital, lo qual la obligó a ponerse en el lecho. A pesar de estas presentaciones los dolores continuaron, aun cuando de pequeña intensidad, así como la hemorragia. El cinco del mismo mes, sintió un fuerte escalofrío, que se repitió los días siguientes, pero dejando uno ó dos días de intervalo entre uno y otro. Es en estas condiciones que ingresó

so al Hospital el dia indicado a las 3 h p.m.

Entre los datos suministrados por la enferma, es de notar que asegura, queda madre tuvo seis abortos consecutivos

El estado general de la enferma es satisfactorio, no presentando vestigios de ninguna afecion crónica. Interrogada sobre el estado de salud del esposo, asegura que es satisfactorio, de lo cual pude asegurarme felizmente despues, no encontrando en él nivelticos de sifilis ni otra enfermedad. El examen del vientre reveló, por la palpacion, un embarazo de mas de cuatro meses. No se percibió el ruido cardíaco fetal, ni fué posible tampoco producir los movimientos activos del feto, los cuales sentidos pocos dias antes por la mujer, han desaparecido, segun ella dice, desde el 2 de Octubre. El cuadro uterino con los caracteres del órgano en las multiplicaras, el orificio externo ligeramente entreabierto, no pudiendo sentirse parte fetal.

Los dolores del vientre han aumentado el dia del ingreso al Hospital, asi como la hemorragia. La temperatura $38\frac{6}{7}2$

Dia 13 = (Del ingreso al Hospital) En la tarde se le administró: Fumús perclorato fino estatutario noche.

Dia 14 = Del mismo estado que el dia anterior. La temperatura $37\frac{6}{7}9$. Se le prescribió: Tintura perclorato fino 50 grs cada hora, limonadas por belidón y caldos por alimento. Pocas horas despues aparecieron verdaderos cólicos, dibujos de contracciones uterinas, la pérdida de sangre fue mayor; y a la 1 h. p.m. se expulsó un feto del sexo masculino de peso mas de 200 gramos y de 18 centí-

metros de longitud, el cual presentaba señales de maceración. Los anexos fueron expulsados veinte minutos después, sin que ellos presentasen nada de notable.

En los días siguientes Día 15 = cólicos uterinos muy pronunciados, temperatura $37^{\circ} 2$.

Día 16 = cólicos vivos, fuertes, líquidos abundantes y fétidos. Se le prescribió: saz. tonico 1 ch. en alternas, goma por bebida, infecciones vaginales de Dror Van-Swieten; y por alimento caldo.

En los días siguientes, la enferma observó el mismo régimen, volviendo todo al estado normal y salió establecida el 20 de Octubre de 1890.

Según toda probabilidad, este falso parto reconoció como causa la muerte del feto; fenómeno que quizás debió determinar las abortos anteriores, segun se comprende por la relación de la madre. En cuanto a la muerte del feto; ¿A quién sería ella debida? En ausencia de sífilis, y de no haber tenido malformación de sus órganos, lo cual me fué posible comprobar, ¿Desempeñaría en este caso, la herencia algún papel? Es muy probable, atendiendo a que la madre de la enferma, tuvo tantos abortos sucesivos.

De todos modos, el aborto en la enferma, objeto de esta observación, reconoció como causa determinante, la muerte del feto.

Observación

III.

La enferma escolástica Harate, India de

20 años, natural de Chalata (Tucumán), oenfación coeva-
nra, estado soldado, temperamento linfoativo y
constitución débil, entró al Hospital de Sta. Anna
el 14 de Octubre de 1890, ocupando la cama N° 23.
de la Sala de Sra. Antonia.

Sin antecedentes patológicos, dice la enferma:
haber tenido viruelas y sarampión en su ni-
ñez, así como el tránsito fradicio también de
fièbres intermitentes y sarna. Su primera
menstruación tuvo lugar á la edad de 15 años.

Según dijo la enferma, hacían tres años de
su primer embarazo, el cual terminó, por
abortedo de un mes; el segundo fué á término, y
el embarazo que presentó, fué el tercero; ha-
biéndose verificado la suspensión de su periodo
desde el 27 de Junio. Al segundo también el
no haber tenido molestia ninguna, ni ha-
ber sufrido golpes, y que solo había hecho
ejercicios forzados, levantando y cargando
objetos pesados, particularmente cuatro días
antes de que se le presentaran dolores en la
cintura y vientre.

Reconocida la enferma, su estado general
fué anémico, careciendo de apetito y de
actividad para el trabajo. No tuvo antee-
dentes de ninguna enfermedad crónica; e
interrogada por la salud de su esposa, ase-
guró que siempre había sido buena.

Por la palpación abdominal, se presentó
el cuadro del útero un poco proyectado
del nivel de la simofisis pubiana, y por la
auscultación los ruidos del corazón fetal
fueron nulos. Al tacto vaginal el cuello

era cilindrico y su superficie externa inclinada hacia atrás dejo penetrar la extremidad del instrumento. En cuanto a la hemorragia esta no fué abundante.

Vista por el Dr. Morales el dia 15, le prescribió limonadas sulfúricas por bebida, Tintura de cloruro feso 10 gts cada 2 horas, defensivo de vinagre diluido al supraventricular, y dos enemas bautizadas - una en estatim y otra en la noche. Dia 16 = El mismo régimen; la hemorragia disminuyó un tanto.

Dia 17 = Por haber disminuido, notablemente la hemorragia; se le prescribió limonadas sulfúricas por bebida y tintura perclorato 15 gts en alternas. Por alimento, primera sación.

Dia 18 = Habiendo cesado todo síntoma de aborto se le prescribió 1/2 de quina por bebida y tintura perclorato 15 gts en los alimentos.

Dia 19 = El mismo régimen, saliendo entrada el 20 de Octubre de 1890.

En este caso, en el que hubo simplemente amenaza de aborto, está fué debido quizá al excesivo ejercicio a que la paciente se entregaba; lo cual agregado a la fiebre a la cual pudo perfectamente haber determinado el falso parto.

Observacion

IV.

La enferma María Elena Enriquez, de 18 años, india natural de Huancaayo, de ocupación cocinera, temperamento linfático y constituci-

ción mediana, entró al Hospital de Sta. Anna el 23 de Septiembre de 1890, ocupando la cama N^o 7 de la Sala de Sⁿ Antonio.

Intervogada la enferma manifestó ser el primer embarazo que tenía, así como, el haber padecido de fiebre alta muchas veces, y de una erupción en la piel. Segun datos que suministró, fue un estirpe. Despues su salud siguió bien, hasta el dia en que la vi. Su primer periodo se le presentó a los 16 años y la ultima aparición de sus reglas tuvo lugar el 26 de Febrero de 1890. Indicó tambien la enferma, que al bajar de la casa en que vivía, dio una mala pisada rodándose como la mitad de la escalera. Exceptuando ligeras contusiones, nada notable sufrió, como consecuencia de esta caída; pero al dia siguiente de este accidente, comenzó a sentir una ligera incomodidad en el vientre, acompañada de dolores, seguidos de escalofrios, de lo cual no se privó mucho, entregándose a sus labores. En la tarde de ese mismo dia, se le presentó un poco de sangre, lo que la obligó a entrar al Hospital en la mañana del dia 23.

Examinada la enferma, su estado general, fué bueno, salvo la ligerá palidez que presentaba. Por la palpación abdominal, se tocaba el fondo del útero al nivel del ombligo, y por la auscultación, los ruidos del corazón fetal fueron nulos, indicando esto en primer lugar un embarazo de seis meses; y en segundo, la muerte del feto. Por el tacto vaginal, el cuello era de forma cónica, tocándose dificilmen-

te, y el orificio externo se hallaba algo entreabierto.

Dia 23 = Se le prescribió agua de jama por bebida, pomada de belladona opuesta al vientre, y para drenamiento, caldos. En la noche de este mismo dia, se realizó el aborto fetal (muerto) sexo femenino, de 24 centímetros de longitud y 560 grams de peso, aproximadamente, realizándose la expulsión de la placenta, según datos, a la hora.

Días 24 y 25 = El mismo régimen.

Dia 26 = Sf. de jama por bebida y 20 cucharas de carbonato de fierro en los almendros, siguiendo este, mismo régimen hasta el 31 de Octubre en que salió curada.

De lo que antecede se deduce que el aborto realizado en este caso, fué debido al traumatismo que sufrió la enferma, el cual dando lugar a la muerte del feto, determinó su expulsión.

Observación V

Rosalio Vasquez, India de 27 años, natural de Lima, estado casada, ocupación niñera, temperamento sanguíneo y constitución fuerte, entró al Hospital de Sta. Anna el 17 de Octubre de 1890, ocupando la cama N° 29 de la Sala de Sta. Anna.

Reglada a los 14 años, dejó el no haber sufrido síncope de disentería y algunas veces de fiebres intermitentes. Casada a los 15 años, tuvo sucesivamente siete partos, de los cuales el primero se realizó de tiempo y el

segundo fue aborto, practicado por la enfermera que le causó una grave contusión que, en ese primer año, sufrió su esposo. Los partos siguientes (3º, 4º, 5º y 6º) fueron a término. El último, perdido tres días el 23 de octubre.

En este mismo embarazo marchaba perfectamente cuando el 13 de octubre, uno de sus niños, jugando, cayó de una silla, lo cual, quiso ella evitar, levantándose de un modo brusco. Cuatro horas después, se sintió con dolores leves en el vientre y cintura, seguidos de manchas de sangre, de lo cual no se preocupó, creyendo que desaparecería. Pero el 17, es decir, cuatro días después, viendo que lejos de desaparecer estos trastornos se acentuaban más, se decidió a entrar al Hospital en el día veintidós.

El estado general de la enferma era bueno, no presentando síntomas de ninguna enfermedad crónica. No tenía antecedentes de alcoholismo, ni de sifilis. Interrogada por el estado de salud de su esposo, manifestó que solo había padecido de verrugas y de una pulmonia, hacia algunos años.

PRACTICADA la palpación abdominal, no se sentía el fondo del útero y la auscultación en este caso, fue débil, el practicarla. Por el tacto vaginal, se tocó fácilmente el cuello que era de forma cilíndrica y el orificio estaba estrechamente.

Como en la mañana del día 17, en que la vio el Dr. Morales, el flujo era abundante, le prescribió pinomadas sulfúreas por hora, tintura ferroferrata 10 grs cada hora,

dos enemas compuestas de: Tufus camomille 30 gramo
una en estalín y otra en - Land Sidentham - 1 -
la noche y por alimento, caldos. A las 6 y 1/2 de la
tarde de este dia, se realizó el aborto, segun
audió ella, en la visita del dia siguiente 18;
l'intervogada que fue por el Dr., si habian
guardado los coágulos, indicó que los habian
votado; no haberido producido por esta circuns-
tancia, examinar el aborto, que era ovular.
En este dia se le prescribió: sopa por bebi-
da, Fum. Porcir fierro 15 gts. en alteria y por
alimento - caldos y leche..

Dia 19 = Siguió el menú, régimen

Dia 20 = 6% de guinea por bebidas, Fum. Porcir
fierro 15 gts. en los alimentos y 1^{ra} ración.

Dia 21 = 6% de guinea por bebidas, carbonato
de fierro 20 centés en los alimentos y 2^{da} ración.
Este mismo régimen siguió hasta el dia
28, exceptuando la alimentacion, que fue
en aumento hasta el dia en que salió res-
tabecida.

En el presente caso se encuentra un proba-
blemente para determinar el aborto, dos
causas: 1^a, la impresión moral que le
produjo el peligro en que vivió a su nieto; y
2^a, la sacudida brusca que hizo al querer
evitarse la caída. Es probable que sobre to-
to esta última haya determinado cosa de
síntesis inter-uteropelvianas, la cual
en último resultado ha determinado la
expulsión pernatura. En ausencia de otra
causa me inclino a pensar del modo que
deja indicado.

Observación

VI

La Señora G. G. de J., blanca, natural de Lima, de 22 años, temperamento, nervioso y constitución media; fue atacada durante el 4º mes de su embarazo, de reumatismo muy fuerte al dedo pequeño del pie derecho. Reglada a los 15 años, se casó, poco meses después. Habiendo sabido que el salicilato de soda producía buenos efectos en el reumatismo, mandó comprobar 10 gramos y un tarrito de antipirina. Tomando un gramo del primero y cincuenta centigramos del segundo, cada tres horas, este régimen seguía hasta el día siguiente en la tarde, en que comenzó a sentir dolores al hipogástrico, acompañados de manchas de sangre, lo que la alarmó, mandándose llamar; pues es de advertir que está Sra. en panza media. No me fue difícil reconocer que se hallaba embarazada de cuatro meses progresivamente; y la hemorragia, así como los dolores, me hicieron comprender que se trataba de un aborto. Prescribi Tint. perdroperid 10 grs e 2 horas, limonadas sulfúricas prohibidas y 2 limones canardizadas, una e 2 horas; y como interrumpida sobre la causa probable del accidente, me difiere saber tomado el salicilato de soda en altas dosis y repetidas, atribuir a este medicamento, la causa del aborto. En la noche fuí llamado nuevamente, habiendose realizado ya el aborto, cuando llegó.

En proximamente de cuatro meses, midiendo una longitud de 12 centímetros y 120 gramos de peso.

En vista de la salud del padre, la madre, buena, de no haber tomado ningún abuso de alcohol, y de haber realizado sus otros partos, a término; es muy probable que el salicilato de soda, como causa, haya realizado este falso parto. Además según las indicaciones hechas por el Dr. Alvaro y otros, los cuales manifiestan, que casi siempre el salicilato de soda provoca el aborto, cuando las dosis son altas y repetidas. Se puede creer que en el presente caso el salicilato de soda haya sido la causa; - habiendo yo observado en el servicio del Dr. Allende, que está misma sustancia, a pequeña, doces y aun en cantidad regular y no produce, ningún mal efecto en el curso del embarazo.

Podría estar otros casos, sobre las causas del aborto, cuyas historias he recogido; pero creo, por una parte, fatigar vuestra atención, y por otra, incurrir en repeticiones, por lo cual no las expusgo.

Lima Julio 16 de 1891.

Ismael Cáceres

N.B.

Adjunto consta:

Dr. R. Fernández Cossío
,, R. Morales
,, R. Fernández Cossío

FACULTAD DE MEDICINA	
No. de inscripción	11333
No. de la clasificación.....	

UNMSM - FM - UBHCD



010000073036