



Chacasmayo T. de Arellano

p. 303 (1884)

Jesus

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

Convencido de mis escasos conocimientos médicos no me habría atrevido a llamar la atención de la ilustrada Facultad de Medicina de Lima si no me impulsara a ello una razón poderosa: el fiel cumplimiento del artículo 3º 8º del Reglamento General de Instrucción Pública. Dignos, prius, acoger indulgentemente este pobre trabajo, fruto de una inteligencia desprovista de conocimientos profundos.

Del aborto

Tus causas, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Se entiende por aborto, la expulsión prematura del producto de la concepción, voluntaria ó espontáneamente, cuando se verifica en una época del embarazo en que el feto no es todavía viable.

División - Se divide el aborto en espontáneo, que es el que se verifica sin que intervenga ninguna causa externa y accidental, el que resulta a consecuencia de la acción de una causa externa. El aborto se llama provocado, cuando es la consecuencia de maniobras quirúrgicas ó de medios empleados por el partero con el objeto de salvar a la madre.

Atendiendo a la época del embarazo en que se verifica el aborto, se divide éste en: ovular, que es el que se verifica desde el momento de la concepción hasta la sexta semana; embrionario, de la sexta semana a los tres meses y fetal, de los tres a los diez meses del embarazo.

Frecuencia - A primera vista parece que el aborto fuere menor frecuente de lo que en realidad es; pues, Mme Lachapelle no observó, en la Maternidad de París, sino 118 abortos en 22.000 partos; pero este error resulta de que las mujeres no van al hospital

6

para los abortos de las cinco ó seis primeras semanas que pasan desapercibidos, para ellas, considerandolos como simples retardos de sus reglas, seguidos de una pérdida de sangre un poco mas abundante que habitualmente.

Generalmente los abortos se verifican en el segundo, tercero y cuarto mes del embarazo. Son mas frecuentes en el tercero, según las observaciones de Whitehead, lo que se explica por la vascularidad de la mucosa uterina en esta época y la debilidad de los medios de unión entre el hueso y la caducidad. Se ha observado también que los abortos son frecuentes en las recién casadas: este accidente se presenta, por lo general, en las primeras semanas del embarazo y sobre todo en la época que corresponde al período menstrual.

Causas

Causas del aborto espontáneo

El aborto espontáneo es producido por la intervención de causas que obran sobre el organismo de la mujer de una manera lenta. Estas causas se llaman predisponentes y pueden provenir: 1º del padre; 2º de la salud general de la madre; 3º del estado del útero y de sus anexos; 4º de las enfermedades del hueso y 5º de las enfermedades del feto.

1º Causas que dependen del padre. La edad muy avanzada ó muy joven del padre, una constitución débil ó de

x

Bilitada por una larga convalecencia, por los excesos; enfermedades como la tuberculosis y la sífilis, principalmente el chancre sifilítico que infecta a la mujer y al niño.

2º Estado general de la madre - Las mujeres de temperamento sanguíneo, abundantemente regadas, las que poseen un temperamento nervioso ó linfático muy marcado están predispuestas al aborto; de igual modo lo son, las que están exclusivamente entregadas a los placeres del mundo, las que llevan una vida licenciosa, las que viven en las montañas y las que siguen una vida ociosa. Las enfermedades agudas y crónicas predisponen al aborto, citaré las siguientes: la escarlatina y la viruela siendo ésta última de mucha gravedad aunque haya sido vacunada la mujer; pero si no lo ha sido muere casi inmediatamente; las pneumonías, pleuremas, bronquitis, fiebre tifóidea, cólera, eclampsia, enfermedad de Bright, clorosis, tuberculosis, sífilis e intoxicación saturnina segun las observaciones del Dr. Constantino Paul.

3º Enfermedades del útero y de sus anexos - Las causas de aborto que dependen del útero, son: la excesiva sensibilidad y contractilidad de este órgano; su congestión periódica; los tumores que desarrollándose fuera del útero contraen adherencias con éste; los que se desarrollan en su espesor; las desviaciones de la matriz; los cuerpos extraños de desarrollados en su cavidad; los embarazos compuestos; las ulceraciones sifilíticas ó de otra naturaleza que se desarrollan en el cuello del útero.

De parte de los anexos son causas de aborto: las

adherencias anormales de los trompos, de los ovarios, de los ligamentos anchos o redondos; las deformaciones, desviaciones o degeneraciones de los mismos órganos.

La presencia de tumores voluminosos en el abdomen, el uso de corsés estrechos, las inflamaciones de la vejiga y del recto y por último la estrechez considerable del estrecho superior de la pelvis, sobre todo cuando ésta estrecha va acompañada de dimensiones exageradas de la excavación, son también causas predisponentes del aborto.

4º Enfermedades del huevo - Todas las enfermedades del huevo pueden producir el aborto, entre ellas citaré: el hidramnios, la composición viciosa del líquido amniótico; el engrosamiento de las membranas del huevo, producido por un derame de sangre o de materia plástica; degeneración molar e hidatidiforme, neblanescimiento; apoplejia placentaria; los nudos o vueltas de que puede estar afectado el cordón umbilical, su torsión y pequeña longitud; las obliteraciones, dilataciones varicosas o aneurismáticas y rotura de los vasos umbilicales.

5º Enfermedades y muerte del feto - Lo mismo que en las enfermedades que preceden, todas las que atacan al feto pueden producir el aborto. Entre las afecciones propias del feto, citaré: el hidrotórax, el epitelionia, la sífilis, peritonitis, ascitis, hidrocele, pneumonia, rugosismo intra-uterino, viruela, amputación espontánea, anklisis, luxaciones congénitas, heridas y monstruosidades.

El feto puede ser también atacado de todas las enfermedades de la madre y se encontrará en mayor

peligro a medida que la enfermedad, cualquiera que sea se desarrolle sobre él en una época más próxima al instante de la concepción.

Causas del aborto accidental

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

El aborto accidental es ocasionado por la acción de causas que obran con mas prontitud que las designadas con el nombre de predisponentes y han recibido el nombre de accidentales o determinantes. Las mas notables son: las emociones morales, las contusiones sobre el vientre, las caídas, el abuso del coito; los largos viajes en ferrocarril, los paseos fatigosos a pie, los en carruaje cuando el terreno es accidentado, el excesivo trabajo en una máquina de coser, la equitación, el baile, la acción de saltar; los esfuerzos de tos, de vómito, la falta de vestidos apropiados y de calor suficiente durante un invierno riguroso.

Cuando la mujer está bajo la influencia de algunas o algunas de las causas predisponentes que he enumerado, al hablar de las causas predisponentes, el aborto se verifica por la intervención de la causa determinante mas insignificante en la apariencia; al punto que si no existen aquellas, es muy difícil que ésta pueda producir el aborto. Así, Mauricoum dice, "que hay mujeres embarazadas tan delicadas y tan débiles que abortan por un paro dada en poder

10

solamente por levantar mucho el brazo" y Cascaux refiere la historia de una joven embarazada de cinco meses que, desesperada por el abandono que de ella hizo su amante, se arrojó al Sena de lo alto del Puente - Nuevo y sin embargo no abortó. Hay otras observaciones citadas por Meissoner, Carus, Fardieu, Gouibout y otros autores respetables, lo que demuestra que las predisposiciones entra por mucho en la producción del aborto.

Causas del aborto provocado

Las causas del aborto provocado, son: la punción del huevo, la introducción en el cuello del útero de un pedazo de espuma preparada, el tapizamiento de la vagina, los duchas vaginales, las fricciones sobre el vientre, la irritación de las mamas, el uso de los purgantes, cominoctilo de centeno, sabina, ruda, bárex y canela.

Síntomas

Cuando el aborto se verifica en los primeros días del embarazo no hay síntomas especiales que lo caractericen, pues generalmente sucede que a las primeras contracciones del útero el huevo se desprende porque los medios que le unen a la matriz son todavía demasiado débiles: el huevo sale al exterior envuelto por una masa de sangre mi-

ó menor líquida. Esta falta de síntomas hace que el aborto pare desapercibido para la mujer que cree haber experimentado un simple retraso de sus reglas.

En una época más avanzada de la gestación el aborto es precedido de algunos de los síntomas prodromicos siguientes: escalofrios seguidos de calor, falta de apetito, sed, latitudes espontáneas, pálides, tristeza, abatimiento, tumefacción y lividez de los párpados, pérdida del brillo de los ojos, pesadez hacia el ano y la vulva, dolores en los lomos; deseos frecuentes de orinar; aplanamiento y flacidez de las manos y enfriamiento de las extremidades. Después de algún tiempo los dolores lumbares aumentan de intensidad, se extienden hacia el bajo vientre, se aproximan cada vez mas y adquieren poco a poco los caracteres de verdaderas contracciones uterinas; por las partes genitales sale un flujo sanguinolento, después sanguinolento y por último sangre mas ó menos líquida; se estrechan y se dilata gradualmente el cuello del útero a medida que los dolores se aproximan; las membranas sobresalen del orificio, se sisiran en él y por último se rompen; las aguas del amnió se desvanecen y el feto es expulsado seguido inmediatamente de la placenta cuya salida se retarda, sin embargo, algunas veces.

A consecuencia de causas ocasionales violentas, que obran sobre la mujer en los primeros días del embarazo, se ha observado que el aborto se verifica, por lo comun, inmediatamente después del accidente; pero si el embrazo está mas adelantado el aborto gene-

ralmente no se produce hasta después de algunos días, presentándose antes los fenómenos siguientes: si la causa ha ejercido su influencia sobre los órganos de la madre, la mujer experimenta en el momento del accidente, un vivo dolor que tiene su centro en un punto cualquiera del abdomen ó al nivel de los riñones. Despues de algunos días, durante los cuales este dolor desaparece ó ha disminuido considerablemente, se presenta con做一些 intermitencias y cada inmediatamente acompañado de contracciones uterinas dolorosas, de una ligera dilatación del cuello del útero, de flujo de una serosidad que es al principio rosada, despues sanguinolenta y por ultimo sale sangre pura. Si el trabajo continua el feto es expulsado vivo.

Cuando la causa ha obrado directamente sobre el feto, la mujer, no experimenta ordinariamente nada hasta pasados ocho ó diez días; entonces los movimientos del feto se debilitan cada vez mas y concluyen por desaparecer; desaparecen tambien los desórdenes digestivos y el malestar que experimentata desde el principio del embarazo. El feto muerto obra como un cuerpo extraño, irrita las paredes del útero: este se contrae y se verifica el aborto.

Las dificultades y la lentitud del aborto se explican, en éste caso, por el desarrollo imperfecto de las fibra musculares del útero y la preparacion incompleta de su segmento inferior.

El feto despues de muerto puede permanecer en el útero mas tiempo; asi se le ha visto

no ser expulsado hasta después de quince días, tres y aun seis semanas, según una observación referida por Cassaux. En este caso, si las membranas han permanecido intactas, el feto se encuentra algunas veces atrofiado; pero por lo general está simplemente macerado sin haber experimentado ninguna otra modificación. Si las membranas se han roto, el aire penetrande en el útero favorece la descomposición putrida del feto, sobreviene una fiebre grave y por la vagina sale un líquido negroiso y fetido que arrasta consigo pedazos del feto en descomposición.

Cuando el aborto es ocasionado por el embarrado de gemelos, lo mas frecuente es que los dos fetos sean expulsados simultáneamente; pero puede suceder que uno solo sea expulsado continuando el otro su desarrollo.

En los tres primeros meses siendo el huevo de pequeñas dimensiones sale con mucha frecuencia entero y de una vez; pero en los demás meses puede suceder que habiendo rasgado las membranas y dado paso al germinen, aquellas conserven conexiones vasculares con la cara interna del útero, continúen desarrollándose y sean el origen de nódulos de diversa especie.

El síntoma mas común del aborto es la hemorragia. La hemorragia puede preceder, acompañar y seguir al aborto y depende del desprendimiento del huevo ó de la placenta de la cara interna del útero, lo que determina la rotura de los vasos útero-ováricos ó útero-placentarios y la salida consecuente de la sangre.

La intensidad de la hemorragia depende del número y calibre de los vasos desgarrados y de la rapidez con que se ha verificado el desprendimiento del huevo ó de la placenta.

El peligro y abundancia de la hemorragia cuando el huevo ó la placenta se desprende subitamente consiste en que las rapides del accidente no da'l lugar a la formacion de coágulos obliterantes, a la retraccion de los vasos, ni a la contraccion de las fibras uterinas que cerrarian las aberturas de los vasos desgarrados.

— Diagnóstico —

Hay desde luego que principiar por averiguar si la mujer está embarazada. Si lo está se debe distinguir si los síntomas que se observan corresponden a un aborto en su principio ó son los de una simple congestión uterina. Por ultimo, en el caso de tratarse realmente de un aborto, se debe procurar establecer si el aborto será ó no inevitable.

En los cuatro primeros meses el diagnóstico es insóluble al principio del trabajo por la falta de los signos de certidumbre del embarazo. En los otros meses es más fácil.

Mme Lachapelle, establece, el diagnóstico diferencial, entre el aborto y la dismenorrea, de la manera siguiente: en el aborto el orificio uterino está abierto, la hemorragia precede a los dolores y éstos persis-

Tén aun cuando las pérdidas sanguíneas son muy abundantes; en la dismenorrea, el orificio está cerrado, los dolores se presentan antes que la hemorragia y disminuyen mucho y aun cesan completamente luego que el flujo menstrual se ha establecido. Pero desgraciadamente sucede que muchas veces se verifica lo contrario y el diagnóstico es entonces imposible.

Reuniendo varios síntomas se puede llegar a formar un diagnóstico más o menos probable. Así, si en una mujer habitualmente bien reglada se suprime el flujo menstrual, supresión seguida de otros fenómenos reológicos del embarazo, como: temefacción sensible de las mamas, náuseas, vómitos; si después se presenta la hemorragia; si los dolores persisten a pesar del flujo sanguíneo y si el orificio del cuello uterino se estrecha, es muy probable el aborto; pero si no existen síntomas de embarazo, ni está dilatado el cuello debe creerse que se trata de una simple congestión.

El aborto es inevitable cuando se han roto las membranas del huevo y por consiguiente han salido las aguas, cuando el feto ha muerto o cuando después del desprendimiento parcial de la placenta las conexiones útero-placentarias no son suficientes para mantener la respiración del feto. Cazeaux ha considerado, como signo de un aborto inevitable, la forma del cuello del útero cuya cavidad está entonces confundida con la del cuerpo sin línea de demarcación al nivel del orificio interno.

Pronóstico

El pronóstico es por lo general funesto para el feto porque nace en una época del embarazo en que no es todavía viable.

El pronóstico del aborto varía según la época en que se verifica y también según la causa que lo produce. En los dos primeros meses no presenta gravedad; en el tercero y cuarto es más grave que en los otros meses porque en esta época las placenta y las membranas siendo de mayor volumen que el feto cuando expulsado éste sucede, con frecuencia, que la segunda contracción del útero se hace esperar algún tiempo, porque su cuerpo y cuello no han adquirido el grado de organización convenientes, lo que expone a la madre a los accidentes consecutivos a la reabsorción putrida.

El aborto es más grave cuando es provocado o cuando se verifica por la acción de causas determinantes, que en el caso de producirse por la acción de causas predisponentes.

El que se realiza durante el curso de una enfermedad aguda de un órgano importante o de la piel ofrece suma gravedad.

Hipócrates, dice, que el aborto es más grave que el parto; pero esta opinión no se puede admitir de una manera absoluta, pues, por una parte se

debe tener en consideración la ninguna gravedad de los abortos que se verifican en los dos primeros meses del embarazo y por otra si bien es cierto que el aborto predispones a la mujer a otros abortos, si este accidente es acompañado generalmente de hemorragia y de retención de la placenta; también lo es que, a consecuencia del parto son más frecuentes las enfermedades puerperales, que dan fin a la existencia de muchas mujeres; las hemorragias después del parto, que dependen de la inercia iuterina o de la inserción viciosa de la placenta, son sumamente graves; no se observa en el aborto la invención de la matriz y por último el uso mas general de instrumentos en el parto, aumenta las gravedades de su pronóstico con relación al de ciertos abortos.

— Tratamiento —

El tratamiento del aborto consiste en procurar siempre que se realice, favorecer la expulsión del producto de la concepción cuando se hace inevitable y en remediar los accidentes que pueden sobrevenir.

Tratamiento preservativo - Las mujeres pleúriticas deberán ser sometidas a un régimen poco nutritivo; durante su embarazo se les hará pequeñas sangrías en los días que preceden al retorno del flujo menstrual, haciéndolas, al mismo tiempo, permanecer en la cama en un reposo absoluto durante ocho días por lo menos.

Se prohibirá el uso de corsés estrechos.

En caso de que el aborto anterior se haya verificado a consecuencia de una apoplejía placentaria, en el embarazo siguiente se someterá a la mujer, si es pletonica, al tratamiento profiláctico siguiente: reposo en la cama, sangrías preventivas en las épocas correspondientes a la vuelta de las reglas y privación del coito; pero si es clorótica se les administrarán los ferruginosos desde el principio del embarazo. Si los abortos se hubieren verificado varias veces seguidas, entonces, el reposo de los órganos debe prolongarse hasta un año y si se hace embarazada, se privará en lo absoluto de las relaciones sexuales durante su embarazo.

Si las mujeres caquéticas, débiles o deterioradas por enfermedades, se les prescribirá un régimen tónico, baños fríos y preparaciones amargas y ferruginosas.

Si el padre, la madre o ambos están afectados de sifilis, se les someterá al tratamiento mercurial.

Las derivaciones del útero se corregirán por los medios apropiados.

Si el útero es muy irritable se prescribirán baños, opio en lavativa y un régimen tónico si la mujer está afectada de debilidad general.

Conviene mantener el vientre libre porque si se acumularan materias fecales en el intestino ellas serían una causa de irritación que podría reaccionar sobre el útero y provocar sus contracciones. Se cumplirá el objeto por medio de lavativas simples a las

que puede agregarse una ó dos cucharadas de aceite.

Hohl y otros autores recomiendan el uso del sulfato de quinina, durante el embarazo, como medio profiláctico en mujeres que habían abortado varias veces en la misma época y aun en épocas diferentes de la gestación.

Contra-indicaciones - Hay casos en que el tratamiento profiláctico está contra-indicado, tales son: la estrechez absoluta de la pelvis, una metrorragia abundante que pone en grave peligro a la madre, la muerte del feto y la salida de las aguas a consecuencia de la rotura de las membranas.

Tratamiento curativo - 1^{er} caso. Contener el aborto - Se debe procurar controlar la hemorragia para lo cual se coloca la a la mujer en el decúbito dorsal, la cabecera baja, la pelvis un poco elevada; el aire de la habitación debe ser fresco, se administrarán a la enferma bebidas frescas ligeramente acedulcadas; en las hemorragias de mediana intensidad se debe practicar la sangría del brazo, si la mujer es plétorica, en los demás casos se aplicarán revulsivos irritantes en el tronco y extremidades superiores, ventosas secas, se evacuarán la vejiga y el recto, se aplicarán compresas empapadas en agua helada sobre el vientre, la vulva y los muslos, renovadas cada cinco minutos.

Las contracciones del útero se harán cesar administrando a la enferma, cada cuarto de hora, una lavativa de 120 gramos de agua tibia con 15 gotas de laudano Gydenham. De este modo puede tomar, en veinticuatro,

20

horas, hasta cuatro gramos de laudano, lo que se explica por la gran tolerancia de que gozan las embarazadas para los opiacos; sin embargo es preciso no descuidarse y dar á la enferma, al menor síntoma de narcotismo, una infusión de café y una bebida acidulada.

2º Caso - Favorecen el aborto ó combatir los accidentes. Si el feto está muerto; las membranas rotas ó la hemorragia es muy grave, entonces, no nos ocuparemos sino de combatir la hemorragia, empleando el taponamiento clásico de M. Payot si el orificio del cuello no está dilatado; si lo está, se administra el cornezuelo de cantero.

El tapón se opone mecánicamente a la salida de la sangre, favorece la formación de coágulos voluminosos que obstruyen los orificios de los vasos desgarrados: éstos mismos coágulos, obrando como cuerpos extraños, junto con la irritación producida en el cuello por la presencia del tapón, provocan las contracciones uterinas.

Después de la expulsión del feto se debe averiguar si las dependencias lo han sido también ó si permanecen todavía en la cavidad uterina, para lo cual se registran los coágulos ó se practicará el tacto vaginal: si el orificio interno del cuello está todavía abierto hay grandes probabilidades de que la placenta no ha sido expulsada, debiendo en este caso esperarse su expulsión espontánea si no hay hemorragia; pero si hay hemorragia y los coágulos se hacen fétidos se deben extraer inmediatamente las dependencias, introduciéndose los dedos de la mano derecha y bajando el útero á la excavación con la mano izquierda ó también empleando la pinza de falso germen.

de Govet ó la cucharilla de M. Payol y se harán en la cavidad uterina inyecciones detensivas con una sonda de doble corríente.

También ha indicado un medio para el caso en que el orificio se haya cerrado después de la extracción del feto: es el empleo de la espuma preparada, para dilatar de nuevo el orificio e introducir los dedos ó los instrumentos.

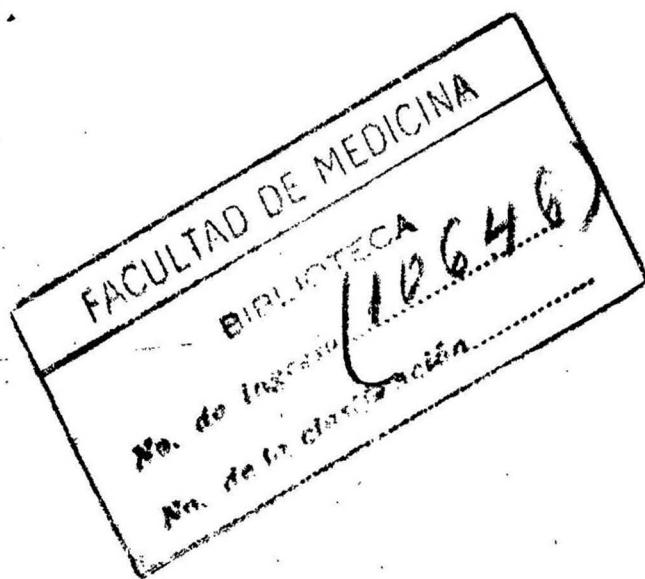
Terminado el aborto se prodigarán a las enfermas las medidas higiénicas que se emplean en las recien paridas.

En caso de que el aborto sea dudoso, el médico lo tratará como si fuera un aborto que se pudiere contemplar.

Para terminar séame permitido darle anticipadamente las gracias por el grado que con tanta benevolencia vais a conferirme.

Carlos G. Chocano

Lima, Mayo 30 de 1881.



UNMSM - FM - UBHCD



01000073088