AÑO 1906 N°. 1652

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

# Consideraciones sobre el Aborto

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

GUILLERMO H. ANDREAU

Ex-practicante de los hospitales San Roque i J. M. Bosch

"LA CIENCIA MÉDICA"

Libreria y Casa Editora de ARSENIO GUIDI BUFFARINI

CALLE CÓRDOBA 2080

BUENOS AIRES

1906

# Consideraciones sobre el aborto

ANO 1906 N°. 1652

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

# Consideraciones sobre el Aborto

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

GUILLERMO H. ANDREAU

Ex-practicante de los hospitales San Roque i J. M. Bosch

"LA CIENCIA MÉDICA"

Libreria y Casa Editora de ARSENIO GUIDI BUFFARINI

CALLE CÓRDOBA 2080

BUENOS AIRES

1906

Art. 162 del Reglamento de la Facultad.---La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**Decano**

Dr. D. Eliseo Cantón

**Vice Decano**

Dr. D. José Penna

**Concejeros**

Dr. D. Eufemio Uballes (con lic.)
» » Pedro N. Arata
» » Roberto Wernicke
» » Pedro Lagleyze
» » José Penna
» » Luis Güemes
» » Eliseo Cantón
» » Enrique Bazterrica
» » Antonio C. Gandolfo
» » José M. Ramos Mejía
» » Juan A. Boeri (supl.)
» » Baldomero Sommer
» » Gregorio Araoz Alfaro
» » Abel Ayerza
» » José R. Semprun
» » Jaime R. Costa

**Honorarios**

Dr. D. Eduardo Wilde
» » Martín Spuch
» » Telémaco Susini
» » Emilio R. Coni
» » Juan R. Fernández

**Secretarios**

Dr. D. Ricardo S. Gómez
» » Jonas Larguía

# ESCUELA DE FARMACIA

| Asignaturas | Cated. titulares |
|---|---|
| Zoología general, anatomía y fisiología comparada | Dr. Angel Gallardo |
| Botánica y mineralogía | » Adolfo Mujica |
| Química inorgánica aplicada | » Miguel Puiggari |
| Química orgánica aplicada | » Francisco Barraza |
| Farmacognósia y posología razonada | » Juan A. Boeri |
| Física farmacéutica | » Julio J. Gatti |
| Química analítica y toxicológica (primer curso) | » Francisco P. Lavalle |
| Técnica farmacéutica | » J. Manuel Irizar |
| Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas | » Francisco P. Lavalle |
| Higiene, legislación y etica farmacéutica | » Ricardo Schatz |

| Asignaturas | Cated. sustitutos |
|---|---|
| Zoología gen., anatomía y fisiología comparada | Vacante |
| Botánica y mineralogía | Vacante |
| Química inorgánica aplicada | Vacante |
| Química orgánica aplicada | Vacante |
| Farmacognósia y posología razonada | Sr. Juan A. Dominguez |
| Física farmacéutica | Vacante |
| Química analítica y toxicológica (primer curso) | Vacante |
| Técnica farmacéutica | Vacante |
| Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas | Vacante |
| Higiene, legislación y ética farmacéutica | Vacante |

# ESCUELA DE PARTERAS

| Asignaturas | Cated. titulares |
|---|---|
| Parto fisiológico y Clínica Obstétrica<br>Parto distócico y Clínina Obstétrica | Dr. Enrique A Pardo (en ejer.) |

| Asignaturas | Cated. sustitutos |
|---|---|
| Parto fisiológico y Clínica Obstétrica | Vacante |
| Parto distócico y Clínica Obstetrica | Vacante |

# ESCUELA DE ODONTOLOGIA

| Asignaturas | Cated. titulares |
|---|---|
| Anatomía, Fisiología, Patología | Dr. León Pereyra |
| Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina legal | » Nicasio Etchépareborda |

| Asignaturas | Cated. sustitutos |
|---|---|
| Anatomía, Fisiología, Patología | Vacante |
| Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina legal | Vacante |

# ESCUELA DE MEDICINA

| Asignaturas | | Catedráticos sustitutos |
|---|---|---|
| Zoología Médica | Dr. | D. J. Greenwai |
| Física Médica | » | Juan José Galiano |
| Química Médica | » | Vacante |
| Botánica Médica | » | Vacante |
| Química biológica | » | Vacante |
| Histología teórico-práctica | » | Julio G. Fernández |
| Anatomía Descriptiva | » | Joaquín L. Figueroa |
| Semiología y ejercicios clínicos | » | Manuel A. Santas |
| Anatomía Topográfica | » | Vacante |
| Fisiología General y Humana | » | Mariano Alurralde |
| Anatomía Patológica | » | José Badía (en ejer.) |
| Bacteriología | » | Juan Carlos Delfino<br>Leopoldo Uriarte |
| Higiene Pública y Privada | » | Vacante |
| Materia Médica y Terapéutica | » | Angel M. Centeno |
| Medicina Operatoria | » | Leandro Valle (en ejer.) |
| Clínica Ginecológica | » | Alfredo Lagarde<br>José F. Molinari |
| » Oto-rino-laringológica | » | Wenceslao Tello<br>Eliseo V. Segura |
| » Dermatológica y Sifilográfica | » | M. Aberastury |
| Patología externa | » | Carlos Robertson |
| » interna | » | Vacante |
| Clínica Oftalmológica | » | Teófilo A. Moret |
| » Epidemiológica | » | Vacante |
| » Quirúrgica | » | Daniel J. Cranwell (en ejer.)<br>Avelino Gutierrez<br>Francisco Llobet<br>Marcelo Viñas<br>Marcelino Herrera Vegas |
| » Neurológica | » | José A. Esteves<br>José R. Semprun |
| Medicina Legal | » | Domingo S. Cavia<br>Pedro Barbieri |
| Clínica Médica | » | Patricio Fleming<br>Ricardo Colón<br>Luis Agote |
| » Obstrética | » | Fanor Velarde<br>Enrique A. Pardo<br>Enrique Zarate (en ejer.)<br>Miguel Z. O'Farrell<br>Samuel Gache |
| Toxicología Experimental | » | Vacante |
| Clínica Pediátrica | » | Antonio F. Piñero |
| » Génito-urinaria | » | Bernardino Maraini |
| » Psiquiátrica | » | Benjamín T. Solari<br>José T. Borda |
| Patología General | | Alois Bachmann |

# ESCUELA DE MEDICINA

| Asignaturas | Catedráticos titulares |
|---|---|
| Zoología Médica | Dr. Pedro Lacavera |
| Física Médica | » Jaime R. Costa |
| Química Médica | » Atanasio Quiroga |
| Botánica Médica | « Lucio Durañona |
| Química aplicada á la Medicina | » Pedro N. Arata |
| Histología teórico-práctica | » Rodolfo de Gainza |
| Anatomía Descriptiva | Vacante |
| Anatomía Descriptiva | » Juan D. Piñero |
| Semiología y ejercicios clínicos | » Gregorio Araoz Alfaro |
| Anatomía Topográfica | » Juvencio Z. Arce |
| Fisiología General y Humana | » Horacio C. Piñero (con lic |
| Anatomía Patológica | » Telémaco Susini (con lic.) |
| Bacteriología | » Carlos Malbran |
| Higiene Pública y Privada | Vacante |
| Materia Mèdica y Terapéutica | » Justiniano Ledesma |
| Patología Externa | » Obdulio Hernandez |
| Medicina Operatoria | » Adalberto Ramaugé (con lic. |
| Clínica Ginecológica | » Enrique Bazterrica |
| » Oto-rino-laringológica | » Eduardo Obejero |
| » Dermatológica y Sifilográfica | » Baldomero Sommer |
| » Epidemiológica | » José Penna |
| » Quirúrgica | » Pascual Palma |
| » Neurológica | » José M. Ramos Mejía |
| » Médica | » Luis Guemes |
| » Médica | » Francisco A. Sicardi |
| » Oftalmológica | » Pedro Lagleyze |
| Patología Interna | » Marcial V. Quiroga |
| Medicina Legal | » Francisco de Veyga |
| Clínica Quirúrgica | » Antonio C.Gandolfo (con lic.) |
| » Médica | » Ignacio Allende |
| » Obstétrica | » Samuel Molina (con. lic.) |
| Toxicología Experimental | » Juan B. Señorans |
| Clínica Pediátrica | Vacante |
| Patología general | » Roberto Wernicke |
| Clínica Médica | » Abel Ayerza |
| » Genito-urinaria | » Pedro Benedit |
| » Psiquiátrica | » Domingo Cabred |
| » Quirúrgica | » Diógenes Decoud |
| » Obstétrica | » Eliseo Cantón |

PADRINO DE TESIS

DR. ELISEO V. SEGURA

A MIS PADRES

SEÑORES CONCEJEROS:

SEÑORES PROFESORES:

Al abandonar las aulas de la Escuela i en cumplimiento de una prescripción reglamentaria, presento á la ilustrada deliberación de Vds., este pequeño trabajo, como fruto de las enseñanzas recibidas en la casa i de mi observación personal durante mi internado en el HOSPITAL BOSCH, en donde he tenido ocasión de estudiar muchos casos presentados en el servicio médico á domicilio, que dicho establecimiento tiene establecido.

Mi propósito no es solo, hacer algunas consideraciones sobre el aborto, relacionando su patogenia, sintomatología, pronóstico i tratamiento, sinó llamar también la atencíón sobre su gran frecuencia, ligada, seguramente, en la gran mayoría de los casos, más á maniobras criminales, que á una indicación terapéutica determinada.

Por método i para claridad en la exposición, he

dividido este trabajo en varios capítulos así enumerados:

1.º Consideraciones generales.
2.º Etiología.
3.º Sintomatología i diagnóstico.
4.º Complicaciones.
5.º Tratamiento.

Antes de entrar en materia, quiero dejar constancia de mi consideración hacia todos mis maestros i en particular para el Dr. Eliseo V. Segura que me hace el honor de acompañarme como padrino en este acto i de quien he recibido durante dos años, mientras trabajaba á su lado en el consultorio del Hospital San Roque, sus sabias lecciones i su amistad.

Para el Dr. Juan R. Fernández, á quien me ligan lazos de verdadera gratitud, mis afectos más reconocidos.

## Consideraciones generales

El estudio del aborto puede hacerse bajo dos faces distintas. La una relacionada con la clínica, la otra con la medicina legal.

Es también, á no dudarlo, capítulo importante de legislación, mucho más cuando vemos la frecuencia, facilidad i diremos de una vez, impunidad con que á menudo se producen.

Abordaremos su estudio en cuanto se relacione con la clínica, haciendo de paso algunas consideraciones médico-legales. La naturaleza de este trabajo no nos permite tratarlo en su otro aspecto ni la orientación de nuestra educación científica nos autoriza á ello.

---

Entendemos por aborto la expulsión prematura expontánea ó provocada del producto de la concepción antes de su viabilidad.

La ley argentina como la francesa establecen

que un feto es viable á los 180 días de su fecundación.

Esta declaración legal, no puede ser nunca tomada en sus términos absolutos, puesto que en el estado actual de nuestros conocimientos, nos es imposible determinar el momento preciso de la fecundacion del óvulo.

Hasta hace poco no estaban de acuerdo la prescripción legal con la medicina, pero hoy, gracias á los perfeccionamientos introducidos con las incubadoras i el *gavage*, se han podido armonizar sus términos, haciéndose factible la vida de los niños nacidos en estas condiciones.

Relacionando con la época de la fecundación del óvulo se han hecho varias clasificaciones de aborto. Guillermont lo divide en ovular, embrionario i fetal. El primero comprendería hasta los veinte días de la concepción, el segundo hasta el fin del segundo mes i de esta época en adelante pertenecería al tercero. Tarnier i Budin tienen una clasificación más sencilla i más práctica, siendo la que ha congregado mayor número de partidarios.

Estos autores dividen en; 1º aborto que se produce en el primer mes, 2.º el que efectúa durante el segundo mes, 3º en todo el tercer i cuarto mes i 4º durante los meses quinto i sexto.

Naturalmente, que estas clasificaciones tienen un interés más didáctico que científico, puesto que

el tratamiento en cada caso particular tiene que responder á las indicaciones de la enferma i no á la época de madurez, mas ó menos acentuada del óvulo.

El aborto es *espontáneo* cuando sobreviene sin causas externas que lo justifique, *accidental* cuando es el resultado visible i evidente de un accidente i *provocado*, cuando ó es la consecuencia de una indicación terapéutica ó el fruto de maniobras criminales, definido i castigado por la ley.

Su frecuencia debe ser grande.

No tenemos, es cierto, datos estadísticos en que certificar nuestra aseveración, por razones muy difíciles de llenar, pero no obstante obra en nuestro espíritu una fuerte presunción de que en realidad sea así.

Además de las numerosas causas patológicas que concurren á determinar un aborto, hay otro factor importante, nada despreciable i que sinó se le toma en consideración, todavía nos veremos en la misma situación de otros estados, que tuvieron necesidad de reacciones vigorosas para conjurar un mal que afectaba ya, los intereses más vitales de la sociedad. Me refiero al aborto intencional, al aborto criminal.

La Francia, por ejemplo, en estos últimos tiempos en presencia de la proporción creciente que el número de crímenes adquiría cada día, lo mismo en la capital como en todos los pueblos, producidos

por el aborto, se vió obligada á una reacción, que felizmente alcanzó los resultados que sus autores buscaban.

Las condenas numerosas de sus tribunales, hasta entonces rarísimas, vinieron á tiempo paraadvertir á estos nuevos industriales, que no podían seguir ejerciendo su misión con la impunidad i lacondecendencia con que hasta entonces eran tratados.

Tardieu publica en sus estadística, que de 437 acusaciones que comprendían á 1143 acusados, han resultado 604 condenados, siendo de entre estos 148 médicos i parteras.

Por esta estadística se vé que se necesitan por lo menos tres cómplices en cada caso.

El crimen se ha vuelto una verdadera industria, dice du Salle. Ciertos individuos, médicos i sobre todo parteras, adquirieron bajo este punto de vista un deplorable renombre. En Alemania el aborto es también común: en Inglaterra es más frecuente: en New-York todavía la proporción es más considerable.

Esta afrentosa industria se ejercia en pleno día: «los anuncios de cada abortivo, dice Tardieu, son publicados por los diarios; se los propone como remedio para la sangre, teniendo cuidado de recomendar no elevar la dosis en las mujeres embarazadas, pues el aborto podría sobrevenir»!

Aqui entre nosotros sin que podamos aún hacer comparaciones con los paises recientemente

nombrados, debe haber algo importante que escrudiñar i si hasta ahora nó se ha dado la palabra de alarma, es porque nadie se ha preocupado con seriedad i constancia en el estudio de este importante capítulo.

Sabemos que existen infinidad de casas de parteras, que reciben pensionistas, sin control ni vigilancia alguna de autoridad municipal ó sanitaria. Quien sabe si muchas de estas mansiones no son iguales á esas que nos pintaba Zola existían en Francia, antros de corrupción i de crímenes, en donde se practicaban con el refinamiento i la perversidad más acabada, toda clase de atentados al pudor, á las costumbres i á la ley.

Aquí no se conocen, ó si existen serán ellas muy contadas, condenas por aborto i no podemos decir de que sea por causa de que no se produzcan

Cualquiera que haya pertenecido al servicio de primeros auxilios de la Asistencia Pública, habrá podido notar con que frecuencia se presentan los casos de aborto.

Y seguramente que estos primeros auxilios son los menos, pues se tiene el buen cuidado, cuando se trata de abortos provocados, de no dar intervención á la autoridad sanitaria que puede descubrirles el juego.

Estos casos denunciados que son los menos i que pertenecen en su casi totalidad á la clase más desheredada i cuando se ven solas, apremiadas

por complicaciones serias, tienen que formar verdadero *pendant*, sino quedar en plano inferior con los habidos en la clase media i aún la más elevada.

Las numerosas afecciones del aparato genito-urinario de la mujer, metritis, endometritis, desgarraduras de cuello, vagina, perforaciones uterinas etc., sin contar las infecciones generales, tienen que referir á sus causas y en porcentaje elevado á malas maniobras abortivas. Y se explica cuando ellas son hechas en la mayoría de los casos por manos inespertas, en malas condiciones, sin la proligidad i asepsia necesarias, muchas veces de prisa, temerosas de ser sorprendidas en la operación, pues hay necesidad de seguir ocultando una falta para que la sociedad ni las amigas les señalen á su paso.

Aquí, es claro, que no indicamos los abortos del primer mes, que generalmente pasan desapercibidos, hasta para la misma enferma, que no ha tenido sinó una pequeña efluxión sanguínea que ella relaciona ó á sus períodos menstruales ó á trastornos pasageros de sus reglas, puesto que le ha venido sin dolores ó con tan pocos que no han alcanzado á preocuparla.

La concurrencia entonces de todos estos factores i circunstancias que indicamos, fortalece nuestro criterio i seguimos pensando que el aborto por la frecuencia i por los intereses que compromete debe preocupar á los poderes públicos, encarando la solución de este problema de una manera más práctica i positiva.

## Etiología

Conocer bien las causas determinantes del aborto, es á no dudarlo, importantísimo para el médico, pués la dirección de un buen tratamiento i más de una apropiada profilaxia en muchos casos, estriba i depende del conocimiento exacto de las causas que la originan.

Estas son múltiples, variadas i complejas.

Puede depender del padre, de la madre ó enfermedad del huevo ó feto.

Todas las enfermedades infecciosas, los estados febriles, la miseria orgánica tienen su influencia directa i perniciosa sobre el producto de la concepción, i así vemos en estos casos, ó el aborto frecuente ó un embarazo llegado á término pero con un feto con los estigmas i los vicios propios de los que han sufrido una alimenta-

ción defectuosa ó la influencia de causas concomitantes prolongadas.

La naturaleza neuro-pática de la mujer tiene también su manifiesta influencia i muchos casos de aborto cuya causa nos queda ignorada debemos seguramente referirlos á estos estados.

Las sensaciones emotivas también provocan aborto. Una noticia recibida bruscamente ya sea buena ó mala; la impresión sufrida por presenciar un asesinato ó un salvataje de incendio, producen un aborto. Los viajes en tren, vapor ó á caballo, en muchas mujeres son causas de una interrupción de la preñez.

Pero en estos casos últimos no debemos culpar precisamente á estas incidencias, sinó más á un estado general, á una *idiosincracia* especial de la mujer, que se encuentra inhabilitada para ser madre.

Se citan muchos casos de mujeres que nunca han podido llegar al término felíz de su preñeces á pesar de los cuidados más solícitos i del régimen higiénico más severo.

Estas mujeres unas veces abortan porque viajan, otras porque se caén, á veces porque lloran, la risa prolongada i fatigosa también les produce un aborto.

Nuturalmente que señalo las causas más ní mias, las más pueriles, ó hablando en mejores términos las causas cuya etiología ignoramos aún viéndonos obligados á esta clasificación.

Las contusiones en general, ya sean directas sobre el vientre ó comunicadas; una caída sobre las rodillas ó las caderas etc, traén el aborto. Pero en estos casos también, como en todos, lo más importante, lo fundamental está en la naturaleza misma de la mujer, que reacciona de distinto modo, aún siendo la misma causa. Así mientras algunas abortan por una simple contusión ó una caída en la vereda, otras llegan al término de su embarazo, no obstante haber recibido los golpes más rudos i las impresiones más extremas.

Parece que la voluntad, tiene también su influencia sobre la preñez.

El doctor Guibout cita con este motivo un caso curioso. Una señora de Munich, dice, habitaba en la California con su marido. Vuelta embarazada, manifiesta á su esposo su firme voluntad de ir á Munich, para atenderse de su parto. Se pone en camino. El tren en que viajaba descarriló por una colisión, seguida de la cuál fué fuertemente amenazada de aborto. Se embarca después para Portsmouth i sufre una travesía de las más malas. Nuevos accidentes abortivos que se terminan tan felízmente como los primeros. Después de un reposo de algunas semanas en Portsmuth, se embarca i llega á París. En el hotel sufre un accidente i caé en la escalera, fuertes dolores se manifiestan, se le administra

una lavativa purgante i el trabajo de expulsión se paraliza. El cuello que estaba entreabierto se cierra. Al día siguiente toma el tren i tiene un parto felizmente algunos dias después de la llegada á Munich.

Algunos autores han tratado de establecer cierta relación entre la edad de los cónyuges i la frecuencia del aborto, sin que hasta ahora podamos afirmar nada concreto. Se citan estadisticas relacionadas con estos factores, siendo una de las más interesantes las del doctor Rouviers, quién en un importante trabajo sobre los matrimonios precoces i sus consecuencias, trata de establecer la influencia de la *jóven edad* sobre la interrupción de la preñez. 79 mujeres casadas antes de los 16 años, han dado 76 abortos sobre 318 embarazos.

Como se vé sería muy interesante constatar bien estos datos, para aconsejar á los parientes de no casar á sus hijos en edad tan temprana.

Se pretende que la edad avanzada sea causa de aborto. Guillemont cita el caso de una mujer casada con un anciano, en que todos sus embarazos resultaron abortos i una vez viuda i vuelta á casarse con un hombre jóven tuvo varios hijos sin ninguna interrupción en sus preñeces.

La obesidad créen muchos autores sea causa de aborto. La influencia del *embonpoint* excesivo sobre la esterilidad de la mujer no puede de ma-

nera alguna ser actualmente revocada i es lógico admitir entónces que la desviación nutritiva considerable que la caracteriza i que es capaz de impedir la fecundación, pueda por el mismo mecanismo turbar el desenvolvimiento del huevo.

La sífilis á quién es necesario citar en un párrafo aparte, es la que contribuye con el porcentaje más elevado á la producción del aborto.

Que esta sea originaria del padre ó de la madre su influencia sobre la turbación de la preñez no cambia. Se puede decir de una manera general, que un óvulo engendrado por progenitores específicos, que no se hayan tratado convenientemente es un producto destinado á ser trabado en su desarrollo normal.

Entre las sífilis las que más abortos provocan no son los más fuertes, las más graves: son al contrario aquellas cuyas manifestaciones son insidiosas, mal caracterizadas, muy benignas, que saben despistar al enfermo, que naturalmente no le dá toda la importancia que en realidad tienen i se abandonan en su tratamiento, siendo sólo más tarde cuando el aborto aparece, que comprenden su verdadero estado i se dan cuenta perfecta, caracterizando en lo que valen aquellas lesiones antiguas que parecían banales i á las que no atribuía valor alguno.

Si es cierto que la sifílis contribuye con un 40 por ciento para los abortos, no lo es menos,

que es, entre las causas, la más facílmente evitable.

Está demostrado i actualmente no hay duda alguna al respecto, que mediante una profilaxia adecuada anti-sifilítica, cuando los cónyuges, uno ó los dos, tienen la infección específica, estos son capaces de engendrar un huevo que llegue al término felíz de su desarrollo.

Con este motivo todos los autores citan casos interesantísimos, tendientes á demostrar la acción preventiva del tratamiento. Lapachelle cita el caso de un matrimonio que había tenido ya tres abortos i recogiendo antecedentes entre los esposos, resultaba que el marido había tenido, hacía mucho tiempo, manifestaciones especifícas.

Se puso en tratamiento i un cuarto embarazo de su señora llegó á su término con una criatura sana i robusta.

El quinto con el mismo régimen profilático, idéntico resultado. Una sexta preñez, resultó un aborto. El marido creyéndose ya sano, pués no sentía molestias de ninguna naturaleza i desoyendo la opinión facultativa había abandonado el tratamiento.

Citaremos como una de las más demostrativas, la estadística de Le Pileur sobre la influencia de la sifílis sobre la preñez, en 130 mujeres observadas por el autor.

| | Fetos nacidos | | Proporción por 100 | |
|---|---|---|---|---|
| | ANTES | DESPUES | ANTES | DESPUES |
| Fetos nacidos muertos . . . | 8 | 120 | 3.8 | 70.0 |
| Muertos despues del nac. | 99 | 25 | 47.3 | 56.3 |
| Vivos. . . . . | 102 | 8 | 48.3 | 5.3 |

Este cuadro nos enseña de una manera evidente de la importancia i la necesidad del tratamiento específico en toda mujer sifilítica, ya sea que haya contraído la enfermedad antes ó después de la concepción.

Es natural que no tenga la misma influencia la sífilis materna que la del padre. Si en la primeras los casos de aborto llegan hasta el 60 por ciento, entre los últimos, su proporción aunque menor, no es despreciable.

Hay autores, sin embargo, que niegan el rol preponderante de la sífilis paterna sobre el feto, pero los últimos trabajos emprendidos por Trousseau i Fournier i numerosas observaciones de otros autores, han establecido definitivamente su influencia morbosa sobre el óvulo.

Ribemont cita un ejemplo concluyente á este respecto. Una mujer con varias preñeces normales, tiene sus partos á términos con chicos vivos i sanos: divorciada, vuelve á casarse i no pue-

de llegar á término felíz ninguno de sus embarazos. Interrogado el marido resulta que ha tenido sífilis. Se le somete á un tratamiento mixto, mercurio i yoduro de potasio, las preñecez vienen normales, el parto á términos con chicos sanos.

Podemos decir entónces con Ribemont bajo el punto de vista práctico, *todas las veces que en una mujer se observe abortos á repetición,* después de haber eliminado las otras causas posibles de estos accidentes, no hay que contentarse con interrogar á la madre, sinó interrogar i examinar también al padre.

Si aún después de un examen preciso no se llega á recojer ningún antecedente no hay que dudar en instituir el tratamiento específico.

Es la conducta seguida por Pinard desde muchos años, con excelentes resultados.

Algunos autores Rokitansky i Niemeyer entre ellos, creían que el estado de embarazo de la mujer, lo inmunizaba temporariamente para adquirir la fiebre tifoídea, pero esta aseveración está contradicha por infinidad de observaciones. Parece, si, demostrado que la dotientería, es una complicación rara en las embarazadas.

Duhaut cita en su tésis que sobre 1046 casos de fiebre tifoídea observados por varios médicos, solamente siete se habían desarrollado en embarazadas.

Producida la infección traé comunmente el aborto. Bourgeois en su estadística sobre 22 embarazadas atacadas de esta infección ha visto abortar 14. Virrag deduciendo el término medio de todas las estadistícas publicadas, concluye afirmando que el 65 por ciento de las veces, la tifoídea interrumpe el desarrollo fetal.

La influencia de la neumonía sobre el feto está bien demostrada, produciendo ya sea un aborto ó un parto prematuro. En estos casos se señalan á la hipertemia ó á la acumulación de ácido carbónico en la sangre, como los causantes de la muerte fetal i de su expulsión consiguiente.

Flatté en una estadística que publica sobre 213 casos observados, ha podido notar que 118 veces hubo interrupción de la preñez ó sea un 55.4 por ciento. De estos 118 casos, 42 fueron abortos i 76 partos prematuros.

La grippe con sus violentas quintas de tos produce frecuentemente el aborto.

De entre las fiebres eruptivas debemos citar la rugeola, escarlatina i viruela con acción más perniciosa sobre el óvulo, llegando en muchos casos á turbarlo en su desarrollo.

De estas últimas es la viruela la más grave, la de pronóstico más sombrío, tanto para la vida del feto, como para la de la madre. Richardiere ha observado 13 mujeres en cinta, ataca-

das de viruela en el hospital D'Aubernillers. Sobre estas 13 enfermas, dice el autor siete han curado sin que la preñez haya sido interrumpida en su curso regular; entre estas mujeres cuatro estaban en el sexto mes de su embarazo, dos en cinta de cuatro meses i una de un mes. Bajo el punto de vista de la gravedad de la viruela, dos fueron una varioloide benigna evolucionando en condiciones favorables; cinco, una viruela con fiebre de supuración. Entre estas últimas, tres fueron caracterizadas por una erupción abundante sobre la piel de la cara i las mucosas; en todas estas mujeres la mucosa de la vulva ha sido asiento de una erupción de pústulas particularmente abundantes. Tres veces ha causado el aborto durante la fiebre de supuración: en dos casos se trataba de viruela confluente que se han terminado por la muerte de las mujeres. El tercer aborto de dos meses se produce ocho días antes del principio de la erupción.

El saturnismo, el tabaquismo, ciertas afecciones orgánicas del corazón, producen también el aborto. Bellaud ha hecho varias esperiencias para saber cual era la influencia del saturnismo materno sobre el producto de la concepción. Intoxica por inyecciones ipodérmicas i por ingestión diez cobayos i obtiene el siguiente resultado: cinco abortos, un muerto, dos partos á término i dos muertos por infección.

La influencia paterna también es manifiesta. Ribermont cita el caso de una mujer incapaz de traer un embarazo á término á causa de su marido satúrnico. Este cambia de profesión i después de un tiempo sus fecundaciones pueden llegar á término.

Todas estas causas generales que citamos, así como el *surmenage* sea por excesos ó fatiga, pueden turbar el desarrollo del feto. No es suficiente para que el huevo se desarrolle que él sea fecundado: es necesario todavía que la semilla sea buena, que el espermatozoide sea sano, que provenga de un organismo que no presente tara marcada alguna. Es menester además que el óvulo sea de buena calidad i que pueda crecer sobre una mucosa sana en un útero de musculatura normal.

Después de estas causas generales nombradas que turban el desarrollo fetal, encontramos, todavía, otras locales, que actúan i ejercen también su influencia sobre el óvulo, ya sea deteniéndolo en su desenvolvimiento normal, aborto, ó adelantando el parto, parto prematuro.

De entre las causas locales, es la endometritis, la que se parangona con la sífilis, la sola que produce tantos abortos, como todas las otras reunidas. La endometritis crónica, ya sea de origen infeccioso ó el resultado de un parto anterior.

Las desviaciones uterinas, principalmente la

retroversión i la retroflexión traen comunmente una turbación en la preñez, sobre todo durante los tres primeros meses del embarazo. Las adherencias uterinas por pelviperitonitis anterior, puede impedir también el buen desarrollo ovular, por fijación exajerada de la matríz, lo que dificulta el crecimiento gradual i progresivo del útero.

Los fíbromas uterinos, cancer del cuerpo ó del cuello, los quistes, el exceso conyugal, el uso de ciertas prendas de vestír, el corset por ejemplo, pueden ocasionar el aborto.

La sub-involución uterina también es factor importante como causa de aborto i el médico debe fijar mucho su atención sobre ella.

Que suceda á un parto á término ó á un falso parto, consiste como se sabe, en una regresión incompleta de la matríz, que no vuelve á tener su volumen, su peso ni su situación fisiológica. No sospechada ó mal tratada es la fuente primitiva de males infinitos, funcionales al principio, dismenorrea i menorragias, i en fin de la endometritis.

## Sintomatología i diagnóstico

La sintomatología del aborto es muy variable i está en relación estrecha con la madurez del embarazo. Existe, sin embargo, un marco general en donde encuadran todos, de donde analizándolos detenidamente i trayendo á colación los conmemorativos se puede llegar con relativa facilidad al diagnóstico.

Delante de una mujer con síntomas de aborto, lo primero naturalmente que habría que establecer con claridad, sería si ella está embarazada, para poder darles la importancia que tienen á los síntomas observados.

Sabemos lo difícil que es esto último en muchos casos, principalmente durante el primer mes, cuando todavía la mujer no se ha dado cuenta ni siquiera de la supresión de sus reglas, que general-

mente es lo que dá la voz de alerta, sin referirme, es claro, á otros síntomas simpáticos propios de este estado.

Nunca podremos certificar de una manera absoluta el embarazo de una mujer, cuando su preñez no ha alcanzado aún, cuatro meses de su concepción, pues recien entonces percibimos los síntomas de certidumbre propios del feto: movimientos activos i latidos fetales- Si la enferma es una dismemorreica antigua, en que sus funciones menstruales se hacen con bastante irregularidad, las dificultades de un diagnóstico precoz de embarazo aumentan. Devilleurs dice de la dismenorrea simulando frecuentemente un aborto. «Vanamente ciertos autores han tratado de dar el diagnóstico diferencial del aborto de las primeras semanas i de la menstruación difícil, de la siguiente manera: en el primer caso la hemorragia aparece antes del dolor que aumenta con el derrame; el cuello es entreabierto, el coágulo que se presenta es de una forma irregular ó bien se percibe una vegiga de forma redondeada aumentando su volúmen durante las contracciones dolorosas del útero. En el segundo caso-dismenorrea—los dolores tienen lugar antes del derrame sanguíneo i disminuyen ó cesan cuando este es establecido; el coágulo que se presenta en el cuello tiene una forma triangular que conserva i queda sólido sin aumentar de volúmen durante la contracción. Estos diferentes signos son

evidentes, muy variables para ofrecer un valor i una precisión suficiente al diagnóstico i éste no puede realmente establecerse más que á la ayuda de los conmemorativos».

---

Dos síntomas principales tenemos para guiarnos en caso de aborto: el dolor i la hemorragia.

Si la constatación del embarazo está hecho, el síntoma dolor debemos distinguir, del cólico hepático, cólico nefrítico, hasta de los cólicos intestinales. El sitio, la manera de propagación, las intermitencias regulares, su duración, sinó llegamos á notar en cada dolor las contracciones del músculo uterino al travez de la pared abdominal como acontece á veces, en la gran mayoría de los casos nos servirán para orientarnos hácia la verdad.

La hemorragia, el segundo de los síntomas constantes, tiene también sus caracteres propios.

Es necesario en primer lugar darse cuenta exacta de donde proviene la sangre i si ésta es de la matriz. Las hemorroides, lesiones de la vagina i del cuello pueden en algunos casos, en que el exámen no sea atento, inducirnos en error.

Aún en el caso en que hayamos podido cons-

tatar que la sangre proviene del útero, que las contracciones dolorosas se repitan regularmente i que el cuello este entreabierto, siempre que el huevo esté vivo i las membranas se conserven íntegras, no debemos apresurarnos á diagnosticar un aborto, pues es frecuente ver en estas condiciones detenerse abortos que parecían inevitables.

El tacto aquí tiene su importancia. El doctor Brindeau bien claramente nos dice: «En ciertos casos nada de anormal se encontrará, el cuello es largo i cerrado, el cuerpo redondeado i poco doloroso; se puede esperar que el embarazo continúe si la pérdida no ha sido muy abundante. En otros casos el cuerpo es duro i doloroso, en forma de trompo, el cuello plenamente permeable, pudiéndo se penetrar hasta el huevo que se siente bajo el dedo. La mujer en estas condiciones se encuentra en trabajo de aborto i es posible que el accidente tenga lugar. Por último en otro orden de circunstancia, se puede afirmar que el aborto se producirá; es cuando se encuentra la placenta encajada en el cuello ó cuando el huevo es descendido en el segmento inferior, produciéndose lo que los antiguos autores habían llamado el embarazo cervical».

En este caso especial el cuello es completamente borrado i el orificio muy delgado. Si se introduce el dedo índice en este orificio, se siente el huevo completamente desprendido i recubierto solamente por el segmento inferior distendido. El

aborto está, por así decir, hecho, bajo el punto de vista fisiológico, después tiene lugar la expulsión del producto de la concepción.

Adaptando la clasificación de Tarnier i Budin haremos una ligera clasificación sintomatológica del aborto, en relación con la edad del producto.

*Aborto del primer mes.*—Así como es difícil diagnosticar el embarazo durante este tiempo, el aborto también se presenta en forma insidiosa quedando ignorado muchas veces.

Un aborto en estas condiciones que se relaciona con pequeñas pérdidas sanguíneas i dolores lumbares ligeros puede producirse i la enferma atribuir á trastornos ó retardos mestruales, cuando en realidad lo que ha pasado es la expulsión del producto concebido.

Examinando detenidamente los coágulos, expulsados se puede llegar á constatar la presencia de membranas i del óvulo i con estos datos hacer un diagnóstico preciso de aborto. Producido este sigue durante unos días un *suitement* sanguinolento, con pequeños dolores lumbares i sensación de pesadez en el bajo vientre. Poco tiempo después, cesan, la hemorragia i los dolores, el útero en involución completa adquiere de nuevo sus carácteres fisiológicos i todo entra en lo normal.

*Aborto del segundo mes*—Ahora es más facil reconocer el embarazo, puesto que ha faltado ya, por lo menos un periodo mestrual, sin contar los otros síntomas que acompaña siempre la preñez. El examen del útero nos dará un aumento en su volumen que debe estar en relación i guardar correspondencia con la época del embarazo.

Los dolores son más acentuados i la hemorragia más profusa. El aborto como en el primer caso, también se hace en un solo tiempo, creyendo el profesor Gaillard, que cuando él tiene lugar en dos tiempos, se trata de un aborto provocado con intención criminal.

El embrión de esta edad, del tamaño de un huevo de paloma, se ve arrastrado por la hemorragia que es la que generalmente también la desprende de su inserción uterina, quedando á veces enclavado en el canal cervical durante dos ó tres días.

El tacto durante este proceso de aborto nos mostrará un cuello resblandecido, que se deja vencer facilmente por la pulpa del dedo índice. No se borra i solamente se entreabre para dejar pasar el embrión.

*Aborto del tercero i cuarto mes*—El aborto de esta época es más sencillo diagnosticarlo pues él va adquiriendo, aunque ligeramente los carác-

teres de un parto prematuro. El dolor es más acentuado, no ya como los anteriores en que era continuo, sino intermitente, obediendo á las contracciones del músculo grávido. El cuello palpable por el tacto se mantiene blando, entreabierto. La hemorragia es menor.

El aborto se hace en la gran mayoría de las veces en dos tiempos. Primero es expulsado el feto i luego la placenta, que ya se encuentra completamente constituída.

Si la placenta está sola desprendida en parte, puede sobrevenir una hemorragia abundante que llega hasta alarmar por la vida de la enferma.

*Aborto del quinto i sexto mes*—El aborto de estos meses, tiene mucha analogía con el parto prematuro. Las contracciones uterinas que siguen siempre á la hemorragia, adquieren los caracteres observados en el parto: son francamente intermitentes, fuertes i dolorosas.

La bolsa de las aguas cuando se encuentra íntegra, insinúandose en el orificio interno contribuye á la dilatación completa del cuello. El feto es luego expulsado, sin que sea necesario establecer su *presentación* á causa, todavía de su pequeñez relativa. Como el aborto se hace en dos tiempos, la placenta aparece más tarde. Varnier i Brian sobre 400 observaciones de aborto

en esta época, han encontrado la siguiente proporción; durante los 15 minutos que han seguido á la expulsión fetal 120 veces; de 15 á 30 minutos 81; de 30 minutos á una hora 78 y de una hora á cuatro horas 83 veces.

Después de cuatro horas de la salida del feto, podemos aceptar convencionalmente que hay retención de placenta.

## Complicaciones

Entre las complicaciones del aborto, podemos señalar; á la retención placentaria, la infección i la hemorragia.

*Retención de placenta.*—Este accidente es más frecuente en los abortos avanzados, i podemos decir que su presencia está en relación directa con la madurez del óvulo.

Efectivamente, los abortos del primer mes i casí todos los del segundo mes se hacen en un sólo tiempo; es recién después del tercer mes que se observa más á menudo la expulsión del embrión primero i luego la placenta.

La retención de la placenta puede ocurrir en tres circunstancias distintas: ó bien estar completamente desprendida quedar totalmente adhe-

rente, estar en parte desprendida i en parte adherida.

En el primer caso, ó queda recluída en la cavidad uterina ó se encaja en el canal cervical. Si la placenta no ha sido expulsada i se observa que el cuello se cierra, la actitud del práctico debe ser de expectación. En estas condiciones en que los peligros de una infección se alejan, se han visto retenciones placentarias de mucho tiempo.

Las pequeñas pérdidas sanguineas se detienen, los dolores desaparecen i las mujeres vuelven á tomar nuevamente sus quehaceres diarios. Después de veinte días, un mes, dos meses, ó más, esperimentan pequeños dolores lumbares, contracciones uterinas, una pérdida sanguinolenta i el alumbramiento sobreviene sin ningún incidente. La placenta está en buen estado, no hay fetidez ni principio de descomposición.

El útero vuelve á tomar, después de una involución completa su carácter fisiológico i todo vuelve á la normalidad.

Ahora, si la placenta desprendida, queda detenida en el canal cervical, hay que vigilar muy atentamente á la enferma. Se le tomará la temperatura dos veces por día, pués existe el gran peligro que una infección se produzca, sobre todo si el orificio externo ha quedado entreabierto.

Puede también como hemos dícho haber una

retención placentaria, pero por adherencias á la pared uterina.

En estos casos, más comunmente, es que ella sea desprendida i expulsada entre el segundo i tercer día. Se han observado sin embargo retenciones mayores, de uno, dos, tres i hasta seis meses sin peligro ninguno para la enferma.

Estas placentas son muchas veces albumínúricas,

En estas expulsiones tardías, la placenta presenta con frecuencia lesiones de degeneración grasosa.

Algunos autores sostienen, que puede llegar hasta á no ser expulsada: habría *absorción* ó *reabsorción* de la placenta. Como se comprende estos hechos son difíciles de controlar, puesto que ella puede ser eliminada por fragmentos, en medio de los loquios ó los coágulos, ó aún «ser expulsada en masa durante los esfuerzos de la defecación, sin que la enferma ni las personas del arte se aperciban. Esta absorción de la placenta, si bien es muy dudosa, no puede ser formalmente negada».

En el caso en que la placenta esté en parte desprendida i en parte adherente, los peligros de complicaciones más serias á temer son: la hemorrágia i la septicemia.

*Hemorragía.*—El derramamiento sanguineo es la regla en el aborto. Para que ella pueda llegar á la categoría de complicación es menester que sea abundante, persistente, continúa, comprometiendo seriamente la vida de la enferma.

La hemorragía puede ser inicial i aparecer con los primeros dolores que preceden al aborto, puede producirse durante esté ó ser consecutivo á una retención placentaria parcialmente desprendida.

La más seria por la cantidad de sangre derramada es está última i es necesario un des prendimiento completo de la placenta para que se contenga.

En caso de inserción viciosa, inserción baja ó una placenta prevía, los cuidados que reportan las hemorrágias, sobre todo en embarazos abanzados, son también muy serios.

La enferma, en estas circunstancias, presenta un pulso frecuente i pequeño, descolorización marcada de los tegumentos, zumbidos de oídos i turbaciones visuales, síntomas que acentuándose pueden llegar hasta el síncope.

Hay una tendencia sincopal, que se manifiesta generalmente durante el desprendimiento de la placenta, por síntomas más graves en apariencias, que realmente inquietantes. A este estado es que llama Pinard *forma sincopal* del aborto.

Es necesario una vigilancia atenta de la enfer-

ma en estas condiciones, pués está en un terreno favorable para el desarrollo de infecciones microbianas.

*Septicemia*—Coincide con la hemorragia ó la retención placentaria i obedece generalmente á las malas condiciones de antisepsia con que las parteras i comadronas efectuaron el tacto ó cualquiera otra maniobra interna.

La infección puede también propagarse por el aire, por la permanencia prolongada del cuello entre abierto i las buenas condiciones para cultivo, que le ofrece el útero.

Estas infecciones son generalmente muy graves, i si felizmente son raras en las maternidades, no sucede así en las tratadas en el público, á causa de que hay muchas mujeres que se dedican á estos cuidados, con un desconocimiento completo de las nociones mas elementales de asepsia i antisepsia.

Hay casos, es cierto, en que no podemos culpar á estas personas de los accidentes ocurridos, sino á las condiciones de miseria en que viven las enfermas, en verdaderas pocilgas, en donde se mancomunan el pauperismo más aflijente con un estado de dejadez i abando que espanta.

Cuantas veces habremos asistido á mujeres parturientas ó que han sufrido un aborto, tendidas sobre un montón de paja ó pasto, sin disponer,

no digo de un poco de agua hervida, de un pedazo de trapo limpio.

En estas condiciones, es natural que no se puede hacer milagros, i hay que fiarse solo á la sabia naturaleza, la única capaz de conjurar la tormenta.

Uno de los primeros síntomas que nos indica la infección, es la fetidez de los loquios. Pueden, sin embargo, presentarse el caso, que los loquios estén suprimidos ó que no presenten malos olores i las enfermas ser presa de una fuerte infección.

Los escalofríos, dolores abdominales, elevación de temperatura ya nos marcan claramente que la septicemia se ha declarado.

Al tétano se lo ha encontrado como complicación del aborto. Bemirgton ha señalado sobre 41 casos de tétano puerperal, 21 que han aparecido seguidos de aborto.

La *gangrena* ha sido observada tres veces por Maygreir. Estas dos complicaciones sobrevienen mas comunmente, después de un traumatismo, en los casos de aborto criminal, cuando la inseguridad de las manos que opera, ha ido hasta herir al músculo uterino.

## Tratamiento

Vista la frecuencia con que se presenta el aborto, es importantísimo instituir un buen tratamiento, tendiente á evitarlo, ó en caso impo sible conjurar los peligros de complicaciones. Es necesario conocer las causas determinantes en cada caso, para obrar con éxito i prevenir en los siguientes embarazos su repetición.

Además de los cuidados higiénicos, entonces, que debe observar toda mujer embarazada, tiene que agregar el tratamiento médico cuando el caso lo requiera.

Los vestidos deben ser anchos i livianos. Se debe proscribir el uso del corset, i según algunos autores hasta del corset llamado de preñez, pués

impide el libre desenvolvimiento del útero en la cavidad abdominal, rechaza las vísceras hácia abajo i comprime los pechos.

Es claro, que en una multípara, de paredes abdominales flácidas, i con tendencia á caer el útero hacia adelante, se debe instituir una faja capaz de mantenerlo *in situ*, sin compresión alguna.

Deben evitarse las ligas muy ceñidas que predisponen á las várices. Los zapatos deben ser anchos, con taco bajo, lo que facilita la marcha cómoda, pués dá una base de implantación más sólida i contribuye á evitar los pasos falsos.

El ejercicio debe ser moderado. Un paseo á pié sin fatigarse, es muy conveniente, pués despierta el apetito. Los paseos á caballo, en automóvil, carruaje, solo deben permitirse moderadamente, cuando la suceptivilidad de la mujer no contra indique en cada caso. El baile, la natación, la bicicleta, están formalmente condenados.

Los viajes largos en tren deben de evitarse, sobre todo durante los primeros meses del embarazo. La trepidación de la marcha rápida trae frecuentemente un desprendimiento placentario que se termina siempre con el abarto.

Pinard cree haber notado la inserción viciosa de la placenta en las personas que han viajado mucho durante los primeros meses de su preñez.

Las inyecciones vaginales bajo la influencia

del método antiséptico, es hoy una regla. Para que ellas den todo el resultado que el médico se propone deben estar bien hechas, pués de lo contrario podría provocar en muchos casos el aborto ó el parto prematuro. Pinard piensa que en estas condiciones desaparecen los peligros de una interrupción del embarazo, que ven otros parteros.

Bajo el punto de vista práctico se deben aconsejar las inyecciones? Steffech lo ha demostrado con experiencias bacteriológicas que «para obtener una regular desinfección de la vagina es necesario frotarla con los dedos i renovar las inyecciones vaginales cada dos horas». Segun Waltherd «las secreciones vaginales contienen frecuentemente bacterios, como el streptreoco stafilococo, colibacilos, pero la propagación de estos bacterios á la cavidad uterina está detenida por el *mucus cervical* que constituye un terreno muy desfavorable á sus cultivos»-

Se deben, entonces, hacer inyecciones diarias, mas que para aseptizar la cavidad, para limpiarlas de las secreciones vaginales que en muchas mujeres son abundantes é irritan los órganos genitales externos.

La concurrencia á teatros, conciertos ó locales donde haya aglomeración de gente i por consiguiente una atmósfera viciada por el ácido carbónico ó el óxido de carbono, debe permitirse á condición de que la sesion sea breve.

Pinard ha propuesto una cuestión importante relacionada con la higiene de la preñez: *la del reposo de las mujeres en cinta durante las últimas semanas de su embarazo.* «Si los niños son más voluminosos, en las que reposan, que en las que trabajan es simplemente porque su vida intra-uterina no ha sido turbada, su incubación ha sido perfecta.

Ellos han nacido porque estaban maduros para la vida extra-uterina. En los otros expulsados prematuramente, el *surmenage* es la tormenta que hace caer la fruta verde. La mujer durante la gestación no debe ser *surmenée*».

Los baños locales i generales, no muy prolongados, 10 minutos, i á una temperatura que no exceda de 34 grados deben permitirse. Las abluciones frias deben no sólo ser permitidas, sinó aconsejadas en aquellas mujeres que experimentan bienestar ó se mejoran en su estado general.

En la sífilis el tratamiento mercurial está hoy universalmente aceptado. Pinard recomienda el siguiente método: abstención de las relaciones conyugales durante seis meses, en este lapso de tiempo administrar diariamente en cada comida una cucharada de sopa de la siguiente poción, que tomará el cónyuge ó los dos si lo necesitan.

| | | |
|---|---|---|
| Biioduro de mercurio | 0.10 | gramos |
| Yoduro de potasio | 0.10 | » |
| Jarabe c. n. a. | 200 | » |

Recién después de seis meses de seguir con este régimen deben permitirse las relaciones conyugales nuevamente. «Es preciso saber, dice Fournier, que el aborto puede sobrevenir en ausencia de otra manifestación sifilítica á título de fenómeno aislado i que una sífilis cuyos accidentes han desaparecido hace mucho tiempo, que una infección aún latente, son suceptible de determinar un aborto».

Dos caminos puede presentarse en presencia de un caso de aborto inminente. 1º. tratar de impedir que él se produzca, 2º. juzgar inutil todo tratamiento.

En el primer caso hay que aconsejar inmediatamente el reposo, la mujer debe guardar cama. Por medio de lavativas laudanizadas se tratará de calmar los dolores i las contracciones uterinas. Estas deben insistirse aunque no se halle mejoría alguna, i aún en los casos en que las contracciones hayan disminuído. En 200 ó 300 gramos de agua se hechará 20 ó 25 gotas de laúdano de Syhendan,

Las lavativas de cloral de 2 á 4 gramos, pueden también emplearse con el mismo resultado. Muchas parteras se muestran partidarias de la morfina en inyección hipodérmica, por su empleo más facíl i su acción más rápida. Administrar dos ó tres veces por día ½ ó 1 centímetro de solución, hasta que los dolores cesen.

Cuando apesar de todos estos cuidados el aborto no se detiene, las contracciones persisten, el cuello se borra, las bolsas de las aguas se rompen, hay que recurrir á las inyecciones vaginales, para mantener una relativa asepsia, previniendo las complicaciones.

El feto una vez expulsado, queda la placenta.

Aquí todavía está por resolverse cuál debe ser la actitud del médico, opinando algunos en una espectación armada i creyendo otros que debe recurrirse inmediatamente al alumbramiento artificial.

Hay que notar que la mayoría de los especialistas se inclinan hoy á aceptar este último temperamento, como el que consulta mejor los intereses de las enfermas. Pinard largo tiempo partidario de la espectación armada, piensa que es necesario evacuar el útero al cabo de las 24 horas, aún en ausencia de todo síntoma de infección.

Chaleix-Vivic i Audebert se deciden igualmente á favor de la intervención: *Fuera de todo accidente*, dicen. *la espectación es para nosotros una imprudencia.* La enferma queda en inminencia de hemorragía i de infección. Si la placenta tarda en salir se le extrae con el dedo ó la cureta. En todos los casos siempre que la enferma no pueda ser sometida á una vigilancia severa, consideramos *como una falta* dejarla sin haberla

puesto en la imposibilidad absoluta de tener, en nuestra ausencia una hemorragía insidiosa i pa-ra la que preconizamos el taponamiento uterino de una inocuidad i de una profilaxia perfecta-mente inútil».

El alumbramiento artificial no siempre es facil practicar inmediatamente después del aborto. Es preferible tentar, primero hacerlo con la mano i solo en último caso recurrir á la cureta.

En otros casos, aun con desprendimiento total de la placenta, esta no es expulsada por encas-tillamiento en el segmento superior, debido á la contracción del anillo de Bund. Entonces es más conveniente introducir la mano, con las extremi-dades de los dedos reunidos, formando un cono i tratar con presiones continuadas i firmes de franquear el orificio, cargar la placenta en la palma de la mano i venirse hasta afuera con toda ella. Este procedimiento facil al relatarlo tiene en la práctica alguna dificultad.

Las paredes uterinas que aprisionan la mano dificultando los movimientos i la resistencia del anillo muchas veces difíciles de vencer, traen un adormecimiento del brazo que hace imposible toda maniobra. Otras veces, se trata de úteros muy sencibles en que la presencia solo de la mano sirve para exitarla i la lleva á un estado de teta-nización violenta. Querer forzar esta resistencia, es peligrar otras complicaciones mucho más

graves, como sería la ruptura del útero. El cloroformo está en este caso muy indicado i á veces resulta el único recurso á adoptar.

Cuando la retencion placentaria es debida á adherencia exagerada al músculo uterino, ejemplo la placenta albuminúrica, es necesario hacer también el alumbramiento artificial.

Con la mano introducida en la cavidad i teniendo por guía el cordón, se llega hasta el borde de la placenta, en donde se introducen los dedos i por medio de un movimiento de sierra, se empieza por desprenderle. Hay casos que en que esto no es posible, i las pequeñas concreciones calcareas que adhieren fuertemente es preciso romperlas con la uña. La placenta sale íntegra, no hay mayor indicación que hacer. Han quedado restos de cotilidoneas es necesario estirparlas por temor á la infección i la hemorragia.

Se instituirá primeramente lavajes i en último caso se recurrirá al curetaje.

Diciembre, 1906.

*Guillermo H. Andreau.*

## PROPOSICIONES ACCESORIAS

La extracción de la placenta se hará preferentemente con los dedos.

La causa del aborto debe ser siempre averiguada.

Frecuencia del aborto en las mujeres recien casadas.

Buenos Aires, Diciembre 6 de 1906

Nómbrase al Consejero Dr. Roberto Wernicke, al Profesor suplente en ejercicio Dr. Enrique A. Pardo y al Profesor suplente Dr. Samuel Gache para que constituídos en Comisión revisora dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente Tesis de acuerdo con el artículo 4° de la Ordenanza sobre exámenes.

E. CANTÓN

*R. S. Gómez*
Secretario

R. WERNICKE

---

Buenos Aires, Diciembre 14 de 1906

Habiendo la Comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según constancia del acta núm. 1652 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. CANTÓN

*R. S. Gómez*
Secretario

---