

BREVE ESTUDIO

ACERCA DE LA ACCION DEL CLOROFORMO SOBRE LA MUJER EN TRABAJO DE PARTO

Y DE SUS INDICACIONES.

TESIS

PARA EL EXAMEN GENERAL DE MEDICINA CIRUJIA Y OBSTETRICIA

PRESENTADA POR

GONZALO PAEZ

ALUMNO DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA

Y EX-PRACTICANTE DEL HOSPITAL "MORELOS."



MEXICO.

—
1886.



Universidad Nacional
Autónoma de México

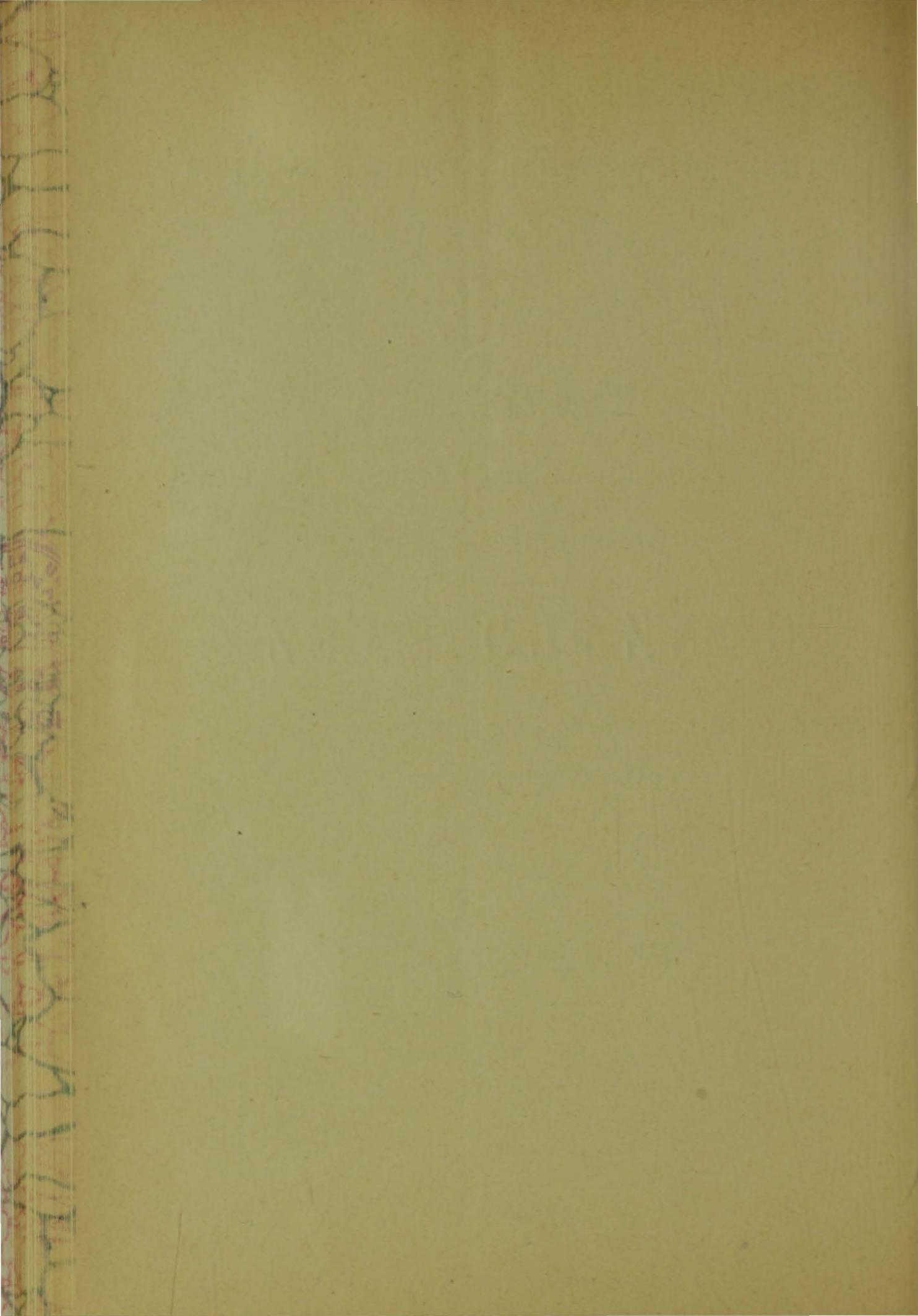


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



A MIS PADRES.



Faint, illegible text or markings are visible in the center of the page, possibly bleed-through from the reverse side or very light ink.

ESCUELA NACIONAL
- DE -
MEDICINA

—*—

Suplente 1.º, Pr. E. Liceaga
Calle de San Andrés 4

Suplente 2.º, Pr. H. Acuña
Calle de Sta. Dominga 3

Tengo la honra de participar á V. que está de turno en clase de sinodal propietario para el examen general en Medicina Clínica y Obstetricia del C.º Miguel Díez Infante habiendo dispuesto el Sr. Director que el día de mañana á las seis de la tarde se reúna la junta examinadora en el Salon general de esta Escuela; y á las siete de la mañana del día siguiente, en el Hospital de San Andrés, para proceder al examen práctico.

México, Setiembre 16 de 1886

SECRETARIO

Luis S. Ruiz



Profesor Fernando Stannicum

Presente.

NOTA.—El retardo de más de un cuarto de hora se considerará como falta.

ESCUELA NA
-12-
MEDICINA

[Faint, illegible handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

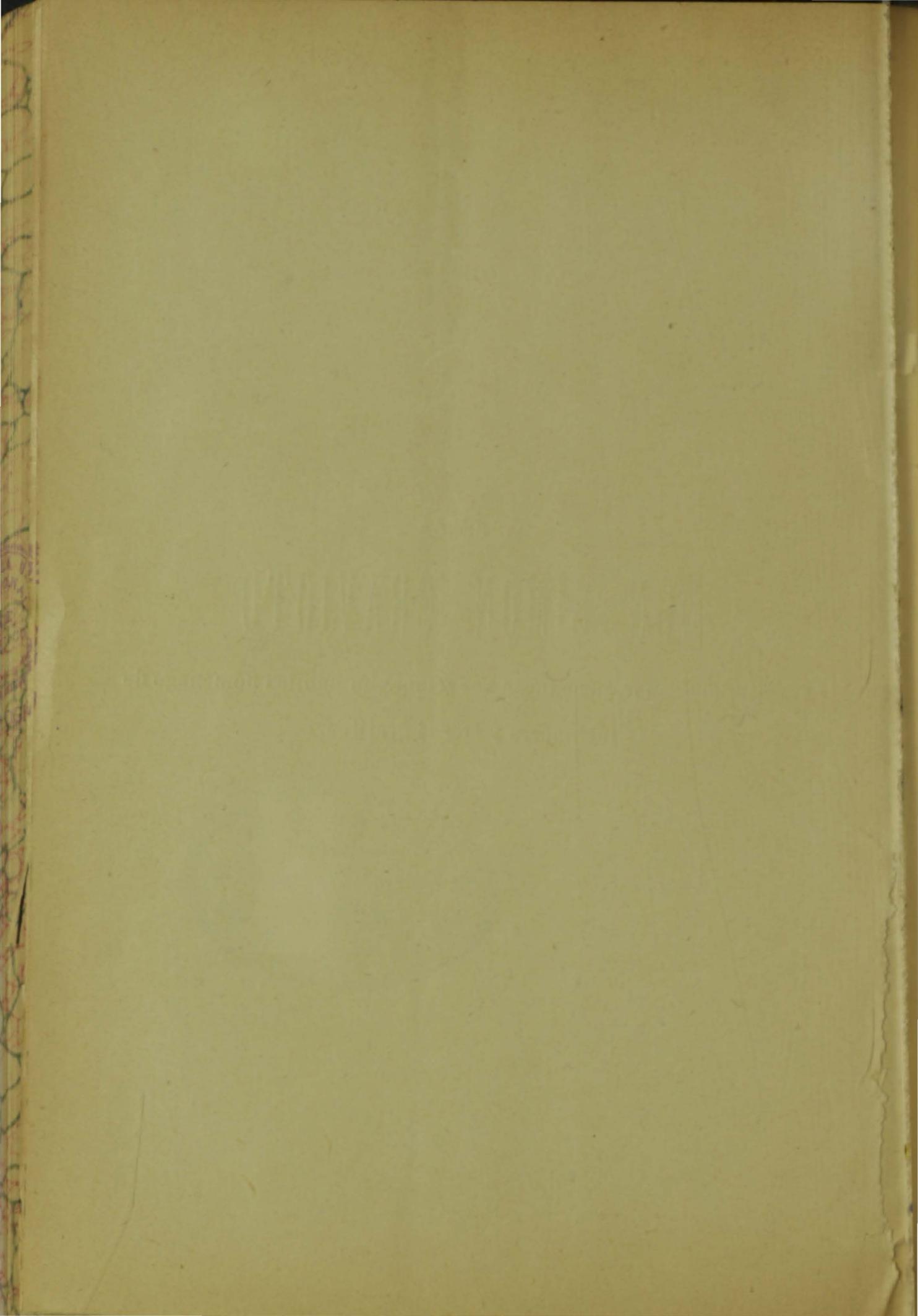
NOTA - El rector

AL SEÑOR

DON SIMON CRAVIOTO

Permitidme señor que en esta vez tribute un público homenaje de
mi sincera y eterna gratitud.





AL INSIGNE PARTERO MEXICANO,
DOCTOR MANUEL GUTIERREZ.

SU DISCÍPULO AGRADECIDO.

AL SEÑOR
DOCTOR VICENTE MORALES.

Débil muestra de sincero afecto.

Treinta y nueve años han trascurrido desde que el profesor Simpson, de Edimburgo, practicó la versión empleando por primera vez la anestesia con el éter, el día 19 de Enero de 1847, al que substituyó por el cloroformo en Noviembre del mismo año; y aun todavía densas tinieblas cubren el campo de las investigaciones, ocultándonos la verdad acerca de la acción de los anestésicos, y de sus indicaciones en la obstetricia. Treinta y nueve años en el transcurso de los cuales han aparecido multitud de trabajos, á cual más interesantes, ideas sumamente variadas, y numerosas opiniones, que pudieramos decir, han variado con cada observador. El Dr. Blot dice refiriéndose á esta cuestion: "No conozco problema terapéutico ó fisiológico en que reinen tantas divergencias, tantas opiniones contradictorias," y el Dr. Pinard hace notar que veinte años han pasado desde que Blot escribió estas líneas, y desde entonces los trabajos se han acumulado en número tal, que sería imposible citarlos todos.

La cuestión, pues, de la acción del cloroformo sobre la mujer en trabajo de parto, y sus indicaciones, es una de las más embrolladas, y que requiere para su resolución, no habiéndose dicho aún la última palabra, nuevas investigaciones, observaciones precisas, en que, con la mayor escrupulosidad, se to-

me nota de todas las circunstancias particulares inherentes al caso, así como de todas las causas posibles de error, de todas las coincidencias, precisando con exactitud la dosis del anestésico, el grado al cual se lleva la anestesia, y sobre todo si el parto al cual se aplica es eutócico ó distócico. Todo esto, como se comprende fácilmente, requiere un profundo espíritu de observación que estoy muy lejos de poseer, así como un claro talento del que absolutamente carezco, y tiempo del que no puedo disponer; pero en esa multitud de ideas tan distintas que han reinado y reinan aún sobre la anestesia aplicada á los partos naturales, en medio de parteros distinguidos y rebacios por completo al empleo del cloroformo en dichos partos, como los Doctores Pajot y Pinard, se destaca la eminente figura del Dr. Campbell, introductor en Francia del cloroformo en los partos naturales, quien con una práctica continuada por muchos años en el ejercicio de la obstetricia, con un espíritu de observación verdaderamente digno de llamar la atención, ha contribuido de una manera notable al progreso de la cuestión, pudiéndose decir con el Dr. Rottenstein, que ha prestado un gran servicio á la ciencia y á la humanidad, enseñando á los jóvenes parteros el empleo científico del cloroformo en obstetricia.

Al lado de este eminente doctor, y apoyando sus ideas, se encuentran distinguidos parteros franceses como Legroux, Dumontpallier, Danyan, Hervieux, Bucquoy, Bailly, Feroel, ect., así como multitud de famosos parteros ingleses y alemanes.

Los pequeños límites de este trabajo no me permiten exponer, ni aun incompletamente las diversas opiniones de cada uno de los autores que se han ocupado del asunto, esto únicamente pudiera hacerlo quien tratara de formar una recopilación de los trabajos, muy numerosos hoy, para hacer su examen crítico; lo que, como se comprende, necesitaría mucho tiempo y llenaría, quizá inutilmente, grandes volúmenes. No es pues este mi objeto, y sí únicamente contribuir con mi grano de arena al estudio de tan importante cuestión, basandome para ello en las leyes generales de la anestesia, en las observaciones de algunos parteros nacionales y extranjeros, así como en las opiniones de Campbell, Rottenstein, Legraux ect., manifestado siempre lo que me parezca más conforme á la verdad; siendo el móvil principal que me guia á presentar

este trabajo, el dar cumplimiento á la ley, así como al reglamento interior de nuestra Escuela, que previene presente al jurado calificador una prueba escrita, quien aspire á alcanzar el honroso título de Médico Cirujano.

Creo conveniente dividir este estudio en dos partes, y me ocuparé: 1.º de la acción del cloroformo en los partos naturales; y 2.º de sus indicaciones, tanto en los partos eutócicos, como en los distócicos.

Quizá no llene mi cometido como es debido; muy probablemente encontrareis, Señores Jurados, en la presente prueba, imperfecciones sin fin; pero confío en vuestra reconocida benevolencia tratándose de una cuestión tan delicada y aun en litigio, no creais encontrar idea original ninguna ¿que pudiera decir, en efecto? Nada absolutamente, careciendo por completo de las cualidades necesarias para ello, así es que, repito, me limitaré á exponer lo que me parezca más conforme á la verdad, quedándome solamente la satisfacción de cumplir con un deber, obedeciendo el mandato de la ley.

Antes de entrar en materia, permitidme que tribute un humilde voto de respeto y gratitud á mi más querido maestro el Sr. Dr. Dn. Manuel Gutiérrez, á quien soy deudor de inmerecidas consideraciones.

Primera parte.

Según el Dr. Legroux, el parto es un fenómeno reflejo. La fibra lisa del útero es irritada por su contenido, y esta irritación es transmitida por los nervios sensitivos del simpático á los ganglios y á la médula, que por reflejo reobran sobre los nervios motrices del mismo sistema simpático. Sabemos que el parto puede verificarse simplemente por este reflejo, sin participación cerebral de ninguna especie, como lo demuestran los casos que se han observado de parto efectuado en el periodo comatoso de la fiebre tifoidea, del cólera, de la epilepsia, etc; en que la mujer, sin conciencia de la función que desempeña y solamente por la acción medular, ejecuta esa función especial de su sexo sin ningun obstáculo en su marcha, pasando algo semejante á la evacuación involuntaria de la orina y de las heces.

Pudiéramos, con Depaul, comparar el alumbramiento al acto de la defecación; en efecto, este que en el estado normal se verifica sin dolor ó sufrimiento alguno, puede, por ejemplo, cuando existen grietas ó ulceraciones en el ano, ó en otras variadas circunstancias, dar lugar á una serie de padecimientos intensos que llevados á un alto grado pueden producir, como lo demuestra la observación, hasta la parálisis cardiaca. En el parto normal el dolor puede ser tan débil, que la mujer dé á luz un niño casi sin sufrir, y con toda regularidad, como pasa generalmente en las mujeres del bajo pueblo y sobre todo en las que se llaman *soldaderas*, segun lo hace notar el Sr. Benito Soriano Feliberto en su tesis inaugural. Pero cuando el dolor es intenso, como sucede también por lo general en nuestras mujeres de la clase media, y sobre todo de la clase elevada de la sociedad, que como sabemos son por lo comun de un sistema nervioso demasiado impresionable, entónces acontece que la sensibilidad inconciente, exclusivamente medular, y bastante para lograr la marcha regular del trabajo, por una trasmisión irritativa de las celdillas medulares, se

trasmite al centro perceptor encefálico, y se transforma en sensibilidad conciente, que produce una influencia muy marcada sobre el acto del parto hasta el grado de suspenderlo. Se transforma pues un acto puramente reflejo, en un acto cerebral.

Ahora bién, numerosas observaciones demuestran suficientemente la nociva influencia que tiene la acción cerebral en la marcha del alumbramiento y también como cuando esta influencia no existe y ese acto es meramente reflejo, marcha con una regularidad sorprendente, sin dolor, y sin peligro alguno.

El Dr. Rottenstein dice que llevada á un alto grado esta sensibilidad conciente, produce dolores, agitación, aceleración del pulso, vómitos, suspende las contracciones de los músculos abdominales, las uterinas quedan estériles, y que el trabajo no avanza; el cuello, si está ya dilatado, queda duro; el perineo presenta mucha resistencia. y que allí comienza el peligro para la madre y para el niño.

El cloroformo, como sabemos, según las experiencias de Cl. Bernard, obra primero sobre el cerebro cuya acción suspende, dejando obrar á la médula y al bulbo para más tarde obrar sobre ellos, suspendiendo las funciones de la vida animal ó de relación, primero, y más tarde, cuando se pasa la dosis quirúrgica, las de la vida orgánica, finalizando con ellas la vida. Pero no obra sobre determinados sistemas como muchos otros medicamentos, sino que, llevado por la sangre y puesto en contacto con los elementos de todos los tejidos, obra sobre ellos destruyendo su irritabilidad, siendo las primeras celdillas que afecta, las nerviosas, y entre estas las cerebrales, nulificando la irritabilidad de su protoplasma.

¿Por el empleo del cloroformo podemos destruir ese exceso de sensibilidad conciente, tan nocivo á la buena marcha del trabajo, separando así la acción cerebral de la medular? Sí, evidentemente que sí. Sin la participación cerebral los reflejos se exageran y se regularizan, de manera que las contracciones antes de la anestesia inútiles, llenan su objeto tomando su energía y duración normales.

Y para conseguir este resultado ¿de qué manera empleamos la anestesia? La llevamos hasta el grado quirúrgico? Nó, indudablemente nó. ¿Hacemos un *vano simulacro* de anestesia, produciendo la obstétrica de Campbell? Tampoco, pues

administrando el cloroformo en el momento de las contracciones para suspenderlo en su intervalo y á pequeñas dosis según el método de Snow, suprimimos casi por completo el dolor, suprimimos la acción funesta de la participación cerebral, y logramos que el parto sea un verdadero acto reflejo perfectamente fisiológico; pero ¿por qué el cloroformo aplicado así quita el dolor y permite á la mujer asistir á la función que ejecuta con una calma perfecta? ¿Por qué? Porque con el cloroformo conseguimos como lo dice Rottenstein, la supresión de la impresión perceptiva al dolor, y la prueba es que las mujeres quedan capaces de hablar, de sentir los tocamientos etc., como infinitas observaciones lo comprueban.

No producimos anestesia, ni media anestesia, ni cuarto de anestesia como dice Pajot, simplemente, repito, suprimimos la impresión conciente del dolor, y para esto no es necesario llevar la anestesia al grado quirúrgico, basta producir la anestesia obstétrica de Campbell, la hipestesia de Piachaud, ó anestesia á la inglesa ó á la reina etc., el nombre muy poco nos importa.

La falta casi completa del dolor, la tranquilidad perfecta de la muger, la marcha regular del trabajo, y todo esto sin inconveniente, evitándose el gasto de fuerza nerviosa que trae consigo un parto muy doloroso; he aquí todo lo que se consigue por el empleo del cloroformo á dosis obstétrica en el parto natural, estando por supuesto indicado por los dolores que sopрта mal la mujer, por su estado de excitación, ect.

Se ha achacado al cloroformo á la inglesa el producir, durante el periodo de excitación, un delirio que consiste en la revelación de secretos ó en el empleo de términos de los que se avergonzaría la mujer, si estuviera en el pleno uso de sus facultades mentales. Esto, si alguna vez se presenta, creo será entesamente igual á lo que pasa en cirugía en el mismo periodo, pues no hay motivo para suponer que sea de otra manera. Una prueba de que no pasan con frecuencia esos fenómenos, se encuentra en la falta de repugnancia por parte de las parturientes, al cloroformo, por esa causa; pues si en efecto acarreará su administración esa consecuencia, jamás lo admitirían las mugeres, prefiriendo los más vivos dolores á la publicidad de sus secretos.

Se ha dicho también que predispone á las hemorragias, por

la inercia de la matriz que determina; esto, como veremos más tarde al ocuparnos de la retractilidad uterina, no es exacto.

Otro de los motivos en que se fundan los parteros que rechazan el empleo del cloroformo en los partos naturales, es que, suprimiendo el dolor, se priva á la mujer de uno de los atributos segun ellos esenciales del parto, pues dicen que la mujer ha de parir siempre con dolor. Refiriéndose á esto, dice Joulin: "Mencionaré solamente un motivo de oposicion basado sobre la maldición bíblica: *In dolore paries*. Abandono esta cuestión á los casuistas, sorprendiéndome de que haya podido ponerse en una época en que la inteligencia humana ha alcanzado tan altos límites. Simpson se ha tomado la pena bien inútil de refutar esta manera de ver, que no puede ser sostenida sino por gentes que comprenden tan mal los preceptos de la religión, como los derechos de la humanidad."

Cuando un enfermo sufre un dolor gastrálgico, por ejemplo, ¿no procuramos quitárselo lo más pronto posible empleando una inyección de morfina, sin lograr otro objeto que quitar el síntoma molesto? ¿No suprimimos por medio del cloroformo los dolores á que dan lugar las operaciones quirúrgicas, á veces muy sencillas, nada más que con el objeto de suprimir el dolor, y corriendo los riesgos á que puede dar lugar su administración? ¿Y quién se atrevería á reprochar la conducta de un médico que obra de esta manera, fundándose en que el hombre debe sufrir en la tierra para recibir su recompensa despues de la muerte? ¿Porqué pues, en una mujer que soporta mal los dolores, á veces muy intensos del alumbramiento, no los hemos de quitar con el cloroformo? Creo no hay razón para ello, y tanto más, cuanto que al mismo tiempo que quita el dolor, regulariza la marcha del parto, por las razones ya espuestas, y esto sin peligro alguno, aun administrado á dosis quirúrgica, como trataremos de probarlo un poco más tarde.

Es inhumano, como lo asienta Joulin, no suprimir el dolor, ya sea el resultado de una afección patológica cualquiera, de una operación, ó de un parto, sea este eutócico ó distócico.

Con lo expuesto hasta aquí, creo queda demostrado que es racional el empleo del cloroformo de una manera general en los partos naturales, y que obra bien á pequeñas dosis, aplicado segun el ya citado método de Snhow, de manera que produzca la anestesia obstétrica de Campbell. Al ocuparme de

las indicaciones manifestaré en cuales de estos partos me parece indicado.

Antes de pasar á ocuparme de la acción del cloroformo sobre la contractilidad uterina, la retractilidad, los músculos abdominales etc., seame permitido ocuparme de uno de los puntos que más han llamado la atención de los observadores, desde Simpson, en la aplicación del cloroformo en obstetricia; y es el que se refiere á su falta absoluta de peligro, aun aplicado á dosis quirúrgica; á su inocencia muy marcada, que hace emplearlo sin temor, salvo las contraindicaciones generales de la anestesia, como por ejemplo, las afecciones cardíacas y respiratorias, el alcoholismo crónico, el agotamiento etc., en cuyo caso si sería tan peligroso como en cirugía.

«En resúmen, en millares de observaciones, no se ha señalado un solo caso de muerte durante el parto, por la influencia del cloroformo administrado por un médico, mientras que en cirugía estos hechos no son raros.»

«¿Se debe concluir, con Simpson, que las paridas se encuentran por razón de su estado, en condiciones de inmunidad particulares? Estamos inclinados á creerlo. Pero el punto importante de la cuestión, y que merece la atención más seria, es la falta de un peligro inmediato que comprometa la responsabilidad del práctico, y que le haga vacilar para emplear un agente reputado capaz de dar la muerte. Hasta el presente, por lo menos, los accidentes sobrevenidos en cirugía, no pueden ser invocados contra la anestesia obstétrica, y si el cloroformo presenta, durante el trabajo, algunos inconvenientes de que ahora hablaré, por lo menos parece exento de peligro.»
—(JOULIN.)

«Cuando se estudian con imparcialidad los hechos, hoy muy numerosos, en los cuales el cloroformo ha sido inhalado durante el trabajo del parto, no se tarda en estar convencido de que, si este medicamento ha sido á menudo empleado sin necesidad, no ha sido jamás manifiestamente nocivo.»—(CASSEAUX.)

Creo que nada puede probar mejor esa inocencia del cloroformo en obstetricia, que la teoría del Dr. Campbell sobre el esfuerzo obstétrico, y que más bien que decirlo en que consiste, la expongo tal como se encuentra en la obra del Dr. Rottenstein sobre la *Anestesia quirúrgica*, en el capítulo que

consagra á la aplicación de la anestesia á la obstetricia, con las conclusiones que el mismo Dr. Campbell ha sacado.

«La inocencia del cloroformo en obstetricia, ha sido explicada por Campbell por la teoría del esfuerzo en el parto. Este esfuerzo produce un flujo y reflujo de la sangre que no cesa de bañar los centros nerviosos, mantiene la integridad de estos, y les permite resistir á la acción deleterea de una cloroformización prolongada. En esto precisamente es en lo que reside la diferencia que distingue la anestesia obstétrica de la que se hace en cirugía, en donde no se encuentra condición esencial que pueda producir, en los operados, á cortos intervalos, semejantes ondas reparatrices de la anemia clorofórmica. Se concibe pues, muy fácilmente, que con un modo de administración casi necesariamente diferente del nuestro, y teniendo que tratar con idiosincrasias, físicas y morales, particularmente afectadas por la naturaleza misma del mal que exasperan, los cirujanos tengan con más frecuencia desgracias lamentables, que no podrán tener jamás los parteros, cuyo método anestésico lleva consigo su profilaxia; lo que no deberá impedir á estos últimos mantenerse siempre fieles, en anestesia, á las pequeñas dosis, á las intermitencias en la administración de estas dosis, y al tiempo de elección del cloroformismo, es decir, en el segundo periodo del trabajo.

«En obstetricia, esta garantía contra los peligros de la anestesia, no puede, no debe jamás faltar, porque está íntimamente ligada á la naturaleza misma de las cosas, con tal que el trabajo, en el segundo periodo, no sea interrumpido por la anestesia misma. Ahora bien, todos los fisiólogos y los parteros han estado, desde los primeros tiempos del eterismo y de la cloroformización, de acuerdo sobre este punto, á saber, que si la anestesia alarga un poco el intervalo entre las contracciones uterinas, y esto no es siempre, ni de una manera constante, no las influencia jamás al grado de aniquilarlas lo que era muy importante de demostrar, porque impedir la contracciones uterinas, equivale á la negación de la anestesia obstetricial. Además, se sabe también, y desde los primeros ensayos, que músculos de otra manera inervados que el útero, no eran sin embargo sometidos á la influencia resolutive de la anestesia, porque eran los auxiliares de la función respiratoria y por consiguiente del esfuerzo, que no es sino una modi-

ficación de esta última. Que si sin embargo, (porque es necesario preveer todo en semejante materia) estas condiciones esenciales, de un parto normal y de una anestesia regular, viesen á faltarnos, no habria sino una cosa que hacer, sería no emprender ó suspender la anestesia, así como hemos tenido cuidado de decirlo en otro lugar. Sería á una intervención ó manual ó quirúrgica, ó quizá á la espectación sola, que sería necesario recurrir para ver terminarse un parto tan excepcional.»

«De todas estas consideraciones, Campbell ha sacado conclusiones importantes que ha formulado en estos términos:

“La vuelta periódica del *esfuerzo obstétrico* que caracteriza el segundo periodo de un trabajo normal, esta vuelta á intervalos casi iguales en un mismo caso, y que se valúa aproximativamente de tres á cinco minutos por termino medio, produce una congestión ó imperhemia de los centros nerviosos, intermitente como la vuelta misma del esfuerzo.

“En los partos sometidos á la anestesia, este mismo esfuerzo expulsivo con sus efectos inmediatos y lejanos, me ha parecido existir casi al mismo grado que durante los partos abandonados á sí mismos. A veces ha habido un poco de alejamiento entre dos esfuerzos cosecutivos, pero no siempre. Lo contrario aún ha sido observado, y cierto crecimiento en la intensidad del esfuerzo, ha sido señalado por algunos obsevadores.

Si está probado por otra parte, que la anemia de los centros nerviosos que acompaña al sueño anestésico, predispone al síncope, de quien la muerte (sea de la celdilla nerviosa primitiva sea del individuo) puede ser una consecuencia, y puede en un caso dado, de aparente ó pasajera llegar á ser real y definitiva; nos parece que los efectos producidos por el esfuerzo, tal como lo hemos descrito, son de tal naturaleza que pueden ser opuestos con éxito á los efectos nocivos de una anemia anestésica.

“Sabemos también, que está en la naturaleza de este esfuerzo, congestionar el cerebro y hacerlo momentaneamente vascular, al grado en que se encuentra normalmente el de los niños, á propósito de los cuales, Paul Guersant decía que si fuese necesario, por una razón cualquiera, renunciar á la anestesia de los adultos, sería necesario reservarla para la cirugía

de la niñez. Es, en efecto: en razón de la vascularidad natural tan notable de los centros nerviosos en los niños, que soportan admirablemente todos los grados del cloroformismo (Gubler.)

«La existencia, por lo menos durante todo el tiempo que dura el periodo expulsivo, de una hiperhemia cerebral de forma intermitente, procurada por la vuelta á menudo repetida del esfuerzo, en el parto anestesiado, como en el que no lo es, me parece poder afirmar de antemano, sino absolutamente, lo que no habia hablado sino como una hipótesis, en la página 20 de mi primera memoria, á saber: la extraña y consoladora *immunité*, insuficientemente demostrada hasta aquí, según creo, de que parecen gozar todas las parturientas, en todos los pueblos, en todos los países, entre las manos de todos los parteros, y esto, desde un cuarto de siglo, contra los peligros de la anestesia. Tal interpretación que se aplica á la totalidad de centenas de millares de casos felices, ¿no parece deber hacer racional la idea, y por decirlo así, evidente la existencia, de una *tolerancia anestésica* especial á las mujeres que paren?

“Y si esta *tolerancia* existe, como estamos convencidos, no es de tal naturaleza, haciéndose preceder de todas las reservas ya expuestas, del exámen de todas las aptitudes, en fin, de su desarrollo regular: no es de naturaleza tal, que deba inspirar á nuestros compañeros, á los de Paris sobre todo, una poca de más confianza en la inocencia de la anestesia obstétrica, y más seguridad en el empleo del método para sus pacientes desde luego, y también para ellos mismos?”

En vista de todo lo espuesto en esta teoría del esfuerzo, me creo autorizado para decir que está perfectamente demostrado, que el clorcformo presenta una inocencia absoluta, y, con Campbell, que dicha inocencia ha existido en todos los países, en todos los tiempos, y en manos de todos los parteros.

Acción de cloroformo sobre la contractilidad uterina.

Variadas y aún contradictorias, han sido las opiniones de los diversos parteros acerca de la acción del cloroformo sobre las contracciones uterinas, opinando unos, como Murphy, Denham, Danyau, Dubois, que las contracciones no eran influenciadas, que eran normales; otros como Montgomery, Siebold, Lee, diciendo que pueden ser considerablemente debilitadas, así como lo manifiestan también Harnier, Vogler, Rowitz, Scanzoni, Grenser, Kilian, Konitz, (de Varsovia) Spiegelberg, etc., que dicen haber visto las contracciones retardarse ó suspenderse.

Stoltz y Bouisson las creen, por el contrario, más enérgicas y frecuentes bajo la acción del cloroformo.

Simpson dice que la anestesia no disminuye ni la regularidad ni la energía de las contracciones, y que en algunos casos, más bien parece que aumenta su fuerza.

El Dr. Joulin, se da cuenta del porqué divergen los parteros respecto á la acción del cloroformo sobre las contracciones de la matriz, diciendo, que los resultados diversos que se observaban al principio de la nueva práctica, eran explicables por coincidencias ó por la influencia del grado de la anestesia; y agrega: «Está establecido sin embargo, que, cuando el cloroformo es administrado con método y prudencia, el útero parece no resentir ningún efecto,» y el Dr. Casseaux, en su tratado de partos, despues de estudiar la acción que tiene el cloroformo sobre las contracciones uterinas, los músculos abdominales y el perineo, dice: «Se puede pues, concluir, de lo que acabamos de decir: 1º que convenientemente administrados, y á dosis moderadas, los agentes anestésicos no perturban la marcha regular de las contracciones uterinas, y que todas las veces que su administración es seguida de la cesación, ó del debilitamiento de los esfuerzos uterinos, es necesario atribuirlo, no al medicamento, sino al abuso que se ha hecho de él.».....

.....
El Dr. Pinard en su obra sobre la *acción comparada del cloroformo, del cloral, del opio y la morfina sobre la mujer en*

trabajo, refiere completas dos observaciones muy precisas del Dr. Winckel, de Dresde, y de las que deduce su autor, que bajo la acción de las inhalaciones clorofórmicas, y desde el principio de ellas, existe un *crecimiento de la duración de los intervalos de las contracciones y una disminución de la duración del periodo de estado de estas mismas contracciones*; y dice, refiriéndose á la primera, que el parto fué retardado, y á la segunda, que lo fué débilmente.

El Dr. Kurowietz, por otras dos observaciones, llega á concluir lo mismo que Winckel, con la diferencia de que el parto pareció no retardarse.

El Dr. Pinard, ha notado algo parecido: un retardo de las contracciones y una duración menor de estas. Manifiesta además, que dicho retardo, así como la disminución en la intensidad de las mencionadas contracciones, las cree, como Campbell, más acentuados en el período de «dilatación», que en el de expulsión, á pesar de que también cree que existen en este último, y en relación directa con el grado de la anestesia.

«En cuanto á dar una esplicación de esta acción, dejo este cuidado á los fisiólogos; sin embargo, además de la influencia nerviosa de causa central, estaría yo dispuesto á admitir una acción local, una influencia amiosténica directa, basándome en los hechos observados por Coze, Gosselin, E. Labée, Laborde y otros fisiólogos.» — (PINARD.)

El Dr. Campbell en una mermoria titulada: *De la narcosis uterina directa durante la anestesia obstétrica* dice: «Todos los parteros saben cuan frecuente es, en el curso de una anestesia muy mediana, aplicada al parto natural, ver, en un momento aún bastante lejano del fin del trabajo, cierta perturbación en la acción uterina, en lo que se refiere á la frecuencia y á la intensidad de las contracciones.»

Esta perturbación, en razón de su precóz aparición, desde las primeras inhalaciones, y antes de que la influencia del gran circuito cerebro-espinal haya sido puesta en juego, se la esplica por una acción directa del cloroformo sobre las fibras musculares del útero, y propone, para fijar más la naturaleza del fenómeno, darle el nombre de *Narcosis uterina directa durante el primer periodo del trabajo*.

En medio de opiniones tan distintas ¿donde está la verdad?

Creo que muchas de ellas son contradictorias, por las diversas circunstancias en que han podido hallarse colocados los observadores, respecto al grado de la anestesia, á la pureza del cloroformo, y sobre todo á las coincidencias imprevistas de que no han podido tener cuenta. Pero veamos si fundándonos en lo que nos enseña la fisiología, así como las leyes generales de la anestesia, y en la observación, podemos dar una opinión que sea más conforme á la verdad.

El órgano gestador, como sabemos, es un músculo de fibras lisas que pertenece á la clase de los músculos de la vida orgánica, que lo mismo que los demás de este grupo, tiene su centro de acción cerca del nudo vital de Flourens, en el bulbo; tiene además dos ganglios automotores, que descubrió Remak, situados en los fondos vaginales derecho é izquierdo, ganglios que le permiten contraerse estando completamente separado del cuerpo, y cuya analogía con los del corazón ha sido bien establecida.

Como sabemos, el cloroformo obra en último lugar sobre el bulbo, pero ya al grado peligroso para suspender las contracciones de los músculos de la vida orgánica; por consiguiente las del corazón, las de los músculos respiratorios (que aunque de fibras estriadas pero tienen su centro en el bulbo) y con ellas la vida; pero cuando queda limitada su acción al grado que se ha convenido en llamar quirúrgico, entonces deja persistir intactas las contracciones de dichos músculos, y entre ellas las del útero, músculo de la misma clase.

Según esto, creo con Joulin y Casseaux, que cloroformo administrado con prudencia, á dosis moderadas, con método, para no pasar el grado quirúrgico, no es susceptible de obrar sobre las *contracciones normales* de la matriz, que deja persistir con sus caracteres fisiológicos de regularidad, intensidad duración etc., así como la demuestran también infinitas observaciones nacionales y extranjeras.

Pero esa perturbación de la acción uterina en el primer período del trabajo, y á las primeras inhalaciones, que ha notado Campebell, así como Pinard y algunos otros observadores como Winckel y Kurowietz; ¿no pudiéramos como los dos primeros autores citados, explicarla por una acción directa y puramente local del cloroformo sobre las fibras musculares del útero? Creo que pudiéramos explicarla así, no estando

esto en contradicción con lo que hasta hoy sabemos acerca de las leyes generales de la anestesia.

Natural es, que si existe un retardo de las contracciones, así como una duración menor de ellas bajo la acción del cloroformo, el parto se retarde, y en efecto, cuando el alumbramiento es irreprochablemente fisiológico y que se da únicamente el agente anestésico por complacencia, se retarda, como lo han notado quienes han empleado dicho agente en estos casos, porque en aquellos partos en que exclusivamente por los dolores intensos á que dán lugar, se ha suspendido el trabajo y han obligado á usar la anestesia, como dicho trabajo, toma bajo la acción del cloroformo su marcha normal, se pudiera decir, por el contrario, que lo acelera. De todas maneras, el retardo en la marcha del alumbramiento bajo la influencia de la cloroformización (que por otra parte es muy ligero) no tiene ningún inconveniente, y es compensado por inmensas ventajas, que ya hemos citado en otro lugar, y que sería por demás inútil el repetir.

Acción sobre la retractilidad uterina.

En este punto, como en el anterior, han reinado opiniones muy distintas. Pajot cree que el cloroformo no tiene influencia alguna sobre la retractilidad, ó contractilidad anatómica, y por consiguiente que no predispone á las hemorragias postpartum, como lo creen Rigby, Huter, Barnes etc., por inercia de la matriz despues de la expulsión del feto.

Montgomery declara que, según su experiencia personal, cuando la influencia del cloroformo se hace sentir al fin del trabajo, la enferma queda más ó menos expuesta á una hemorragia por inercia despues del parto, y á la retención de la placenta.

Simpson como Pajot, admite que no predispone á las hemorragias.

El Dr. Pinard, despues de exponer sus observaciones sobre

la retractilidad uterina dice: «No es dudoso para mí que la retractilidad falte en cierto grado, despues de las inhalaciones de cloroformo.»

Chaning, en 78 casos de anestesia ha observado 4 veces la hemorragia.

El Dr. Capetillo manifiesta, según he podido ver en la ya citada tesis del Dr. Soriano, que en los partos largos y difíciles, cuando á consecuencia de los dolores intensos que soporta la mujer, las contracciones se hacen irregulares é impotentes para hacer avanzar el trabajo á pesar de su energía, lucha la matriz por algún tiempo, más acaba por casarse, y cuando se termina la expulsión del producto, se producen las hemorragias por inercia de la matriz, ó lo que es más frecuente, se produce esa forma especial del útero, llamada *útero en ampolleta*, por un vicio de la retractilidad que consiste, en que una parte de las fibras se retrae, quedando las otras relajadas, y esto, como sabemos, produce graves consecuencias. Lo mejor que hay que hacer en estos casos, es cuidar de que los esfuerzos del útero no sean inútiles, regularizando sus contracciones, y la mejor manera de conseguirlo es destruir la causa de que depende su irregularidad, ó sean los dolores excesivos, por el empleo de la anestesia.

«El cloroformo encuentra, pues, en los casos de parto largo y difícil, su indicación más clara; evita el dolor excesivo, regulariza la contracción é impide la inercia consecutiva al cansancio físico; por lo tanto, es bueno usar pero no abusar de él.»—(DR. CAPELILLO.)

Yo por mi parte creo, que cuando el cloroformo se administra con prudencia y cuidando atentamente para no pasar el grado conveniente en los más casos de obstetricia, y vigilando, concluida la expulsión del feto, el segundo parto, ó parto de las secundinas, conduciéndolo como es debido, creo, repito, que el cloroformo no produce la inercia de la matriz, que esta se retrae con la misma energía que si no se hubiese empleado el anestésico, como lo efectúa en los casos de parto irreprochablemente eutócico.

Acción sobre los músculos abdominales.

La opinión de los parteros casi pudiéramos decir que es unánime respecto á la acción del cloroformo sobre las potencias adyubantes del trabajo, ó sean los músculos abdominales. Simpson, P. Dubois, Danyau, Houzelot, Pajot, Hartman, Spiegelberg etc., opinan que los músculos abdominales continúan contrayéndose durante el sueño anestésico, y Blot dice que está bien establecido por la observación directa y por el razonamiento, que la contracción de los músculos abdominales persiste durante la anestesia, con la condición de que no sea bastante profunda para abolir la acción refleja.

Campbell tampoco cree que tenga influencia sobre la contracción de los músculos abdominales, según lo hemos visto manifestarlo en su teoría sobre el esfuerzo. Algunos como Tarnier y Pinard, opinan que bajo la acción de la anestesia puede ser notablemente disminuida su contracción.

Las leyes generales de la anestesia, á la observación unidas, demuestran de una manera evidente que la cloroformización no tiene, y sobre todo al grado en que se emplea generalmente en obstetricia, ninguna influencia sobre las contracciones de dichos músculos. No hay en efecto razón para que se suprima ó cuando menos disminuya el esfuerzo, así es que me creo autorizado para decir con la gran mayoría de los autores, que durante la anestesia, los músculos abdominales continúan ayudando por su contracción el esfuerzo expulsivo de la matriz.

Acción sobre el perineo.

Sobre este punto han variado también las ideas de los autores. Quiénes han dicho que el perineo se relajaba bajo la influencia del cloroformo, por la acción que tiene sobre sus planos musculares que pone en la resolución; quiénes otros

dicen que no tiene ninguna influencia, puesto que la resistencia que presenta el perineo es debida á las aponeurosis, sobre las cuales, como se comprende, no tiene influencia de ninguna clase. Unos dicen que bajo la acción de la anestesia, el perineo está más expuesto á desgarrarse, porque suprime la acción contráctil de los músculos; otros, por el contrario, manifiestan que el perineo se deja dilatar por la cabeza de una manera más fácil, más regular y que, por consiguiente, está menos expuesto á romperse. Casseaux, despues de analizar la cuestión, concluye diciendo que nuevas observaciones son necesarias para probar definitivamente la influencia del cloroformo sobre la resistencia del perineo.

Partiendo de este hecho, que las aponeurosis del perineo son bastantes resistentes para poder ser facilmente arrastradas en el relajamiento que sufren sus músculos, por la acción del cloroformo, y no teniendo éste influencia alguna directa sobre ellas, me parece que la anestesia no modifica directamente la resistencia perineal, pero sí creo que puede hacerlo de una manera indirecta y consecutiva á la acción que ejerce sobre la marcha del trabajo.

Dos ejemplos bastarán para demostrarlo:

Supongamos una mujer en trabajo de parto, en quien hayamos dejado marchar éste sin cloroformo, pero que dicha mujer sea de carácter violento, indócil; pudiera suceder que cuando ya la cabeza está apareciendo entre los labios de la vulva, demasiado inquieta por sus sufrimientos la parturiente, hiciese un esfuerzo enérgico que precipitase con violencia la cabeza, fuera del canal, produciéndose una ruptura del perineo, más ó menos grande, sobre todo si no está bien sostenido; y si por una casualidad no pasa nada de esto, no por eso ha dejado de estar en inminente peligro de romperse. Por el contrario, supongamos una mujer en las mismas condiciones de la primera, pero en quien hayamos empleado la anestesia para suprimir la influencia cerebral, haciendo así porque el parto se verifique por la sola acción de la médula, y sea por lo tanto un acto puramente reflejo; entonces marcha con regularidad, no hay esos esfuerzos bruscos que se observan en el caso anterior, y por consiguiente el perineo, bajo la influencia de contracciones uterinas y abdominales regulares, se vá distendiendo poco á poco, hasta la expulsión completa de la cabeza, no ha-

biendo, por lo tanto, peligro de ruptura. De esta manera me explico la acción del cloroformo sobre la resistencia perineal, siendo la causa principal de que se desgarre, tanto sin anestesia como con ella, la manera defectuosa de sostenerlo.

En cuanto á la acción que tiene el cloroformo sobre el feto, inútil por demás me parece entrar en alguna digresión acerca de ello, estando todos los parteros de acuerdo en que no ejerce acción nociva sobre el producto de la concepción, como lo demuestra la observación prolongada por muchos años, en que no se ha señalado ninguna influencia perjudicial del cloroformo sobre el engendro.

Ségunda parte.

Desde que se empleó por vez primera el cloroformo en los partos naturales, Pajot fué uno de sus mas terribles adversarios, y desde entonces no ha cesado de combatir las ideas de Campbell y de sus partidarios, en varios trabajos, mostrándose cada dia más y más rehacio á su empleo en dichos partos; diciendo: que el cloroformo á la inglesa ó á la Reina (como lo llama irónicamente), es decir, que el cloroformo administrado en el momento de las contracciones y suspendido en su intervalo, y aplicado cuando son más fuertes los dolores, ó sea al fin de la dilatación: que, en una palabra, la anestesia obstétrica de Campbell es un *vano simulacro* de anestesia, que es una heregía científica, que en los partos *naturales*, ó es necesario contentarse con ese *vano simulacro* de anestesia que apenas disminuye el sufrimiento, ó bien sumergir á la mujer en un verdadero sueño anestésico, cuya prolongación, á veces por mucho tiempo, debe ser perjudicial; y despues dice: "Sin embargo, es necesario agregar, para ser justo, que la mayor parte de los partidarios de la anestesia, en los partos *naturales*, aconsejan recurrir al cloroformo, solamente en los últimos momentos del trabajo. Aun aplicado así, la insensibilidad obtenida no presentaría, á menudo, sino una ventaja muy discutible, porque todos los parteros saben cuántas mujeres soportan difícilmente, con poca resignación y valor, el fin del primer periodo, y cuántas se encuentran, por el contrario, cuya energía se despierta con los dolores francos del fin de la expulsión."

Hemos visto que la anestesia obstétrica de Campbell no es un vano simulacro, que no tiene nada de discutible la ventaja que se obtiene por su empleo, que esta ventaja es real, y si algo es discutible, es esa resignación y valor con que la mujer en trabajo, soporta los francos dolores del fin de la expulsión, no siendo perjudicial la anestesia en obstetricia, aun

Llevada al grado quirúrgico, y prolongada por algún tiempo, como ya lo hemos visto en otro lugar.

El Dr. Rottenstein, en su obra ya citada sobre la *Anestesia quirúrgica*, dice, haciendo el exámen de la obra del Dr. Pinard ya citada también: «Las experiencias de M. Pinard no han sido favorables á la semi-cloroformización; ¿debemos concluir que este procedimiento debe ser para siempre proscrito de la práctica obstétrica? Una conclusion semejante nos parecería por lo menos apresurada» y en el párrafo siguiente:

«Se encuentra en las observaciones del autor, un excelente método de exámen y de análisis, ¿pero su número no es un poco restringido? En efecto, M. Pinard, (apremiado por las exigencias del concurso) ha debido hacer su trabajo apresuradamente, y no ha podido recojer sino 23 observaciones. Esta cifra es corta, sobre todo si se la opone á los millares de observaciones recojidas en Inglaterra, y aun á los 942 hechos publicados en Francia por Campbell. Sin decidirnos de una manera categórica sobre esta importante cuestión, pensamos que debe haber, sea en el modo de administración de los agentes anestésicos, sea en las condiciones siempre diferentes de la práctica hospitalaria y de la práctica de la ciudad, diferencias que expliquen las opiniones contradictorias profesadas en la actualidad por los parteros más eminentes.»

Vemos pues, que el Dr. Pinard concluye en contra del empleo del cloroformo á dosis obstétrica en los partos naturales, por el resultado de una observación limitada á unos 23 casos. ¿Podrá sacarse una conclusión cierta de unas cuantas observaciones? Indudablemente que nó, y tenemos en contra de las ideas de Pajot y Pinard, las opiniones de multitud de parteros extranjeros de nota, así como las observaciones de parteros mexicanos distinguidos (Gutierrez, R. Vértiz, Capetillo,) é infinidad de otras que se hallan en los libros, y que sería muy largo enumerar, que demuestran de una manera evidente, que el cloroformo á *pequeña dosis* obra, y que produce magníficos resultados en algunos partos naturales.

Pasemos ahora á ver en qué casos se halla indicado el uso del cloroformo.

En una mujer cuyo estado moral se encuentra sumamente exitado, en una mujer indócil que se mueve constantemente en su lecho en todas direcciones, sin hacer caso alguno de las

prevenciones del partero, que la exhorta á estarse quieta, sorda por completo á sus amonestaciones y á sus órdenes, es indispensable el empleo del cloroformo, pues de no usarlo, pueden resultar graves consecuencias. En efecto, cuando se está produciendo la dilatación del cuello uterino, puede suceder que un movimiento brusco produzca la rotura prematura de la bolsa de las aguas, con todos sus malos resultados el cambio, si nó de la presentación del engendro, sí de su posición, cambio que alguna vez pudiera ser favorable, por ejemplo, cuando una presentación tercera ó cuarta de vértice se transformase en segunda ó primera, por un movimiento de rotación de la cabeza, de atrás hácia adelante, pero que alguna vez pudiera no serlo, como, por ejemplo, cuando una tercera ó cuarta de cara se transformase en segunda ó primera, porque en tal caso la barba, que es la parte que debe apoyarse y salir bajo el arco del pubis, se halla situada por el cambio hácia atrás. Puede suceder también, que se verifique un prolapsus del cordón umbilical y más fácilmente si la presentación no es craneana. Todos estos peligros, y otros varios que sería cansado enumerar, con sus terribles resultados, se pueden evitar completamente por el empleo del cloroformo; pero ¿á qué grado debemos llevar la cloroformización?

Creemos, con la mayoría de los parteros, que en casos de esta naturaleza, no es necesario llevarla hasta el grado quirúrgico, y que basta simplemente administrarlo según el método de Snow, produciendo la anestesia obstétrica de Campbell.

La eclámsia puerperal, es otro de aquellos casos en que me parece perfectamente indicado su empleo, pues se consigue si nó su curación, sí suspender cuando menos los espasmos tan penosos y que molestan á la mujer en alto grado.

En los casos de ataques epilépticos ó histéricos en el momento del trabajo, es de uso racional su administración, pues suspende dichos ataques y deja marchar el parto con entera regularidad.

La anestesia está indicada en aquellos casos en que el sufrimiento de la parturiente, es intenso á consecuencia de los dolores que resiste, sea que estos dolores sean los propios del alumbramiento, sea que dependan de un proceso patológico independiente, pues en ambos casos determina los mismos re-

sultados, es decir, produce el quebrantamiento del sistema nervioso, y puede retardar ó paralizar el trabajo, por la debilidad, suspensión ó irregularidad de las contracciones, haciéndolas inútiles. El caso sería raro; pero, ¿qué de extraño tendría que un dolor intenso, por ejemplo, de cólico hepático, sobreviniendo en una mujer en trabajo de parto, suspendiese las contracciones? Nada absolutamente, sabiendo como se sabe por la observación, que un dolor intenso ó por mucho tiempo prolongado, puede concluir por determinar la parálisis del músculo cardíaco, músculo que, como el útero, pertenece á los de la vida orgánica y cuyas funciones son superiores á las de éste.

La aplicación de la anestesia en estos casos es necesaria, v aun pudiera decirse que activa las contracciones, pues suprimiendo la causa que las hace anómalas, ó sea el dolor, vuelven con grande energía haciendo avanzar el trabajo, así como lo comprueban multitud de observaciones como, por ejemplo, las del Dr. Dumontpallier, que constan en la citada obra de Rottenstein, muchas otras nacionales, entre ellas una muy importante, referida por el Dr. Gutierrez en sus lecciones orales del año pasado, en la que el cloroformo no solo regularizó la marcha del trabajo, sino que hizo inecesaria la aplicación de forceps que se creyó indispensable, así como una del Dr. D. Angel Contreras, que existe en el "Porvenir Filoiátrico."

No pongo intactas estas observaciones por ser demasiado estrechos los límites de este estudio, pero diré que la última se refiere á un caso de suspensión de las contracciones, por el dolor excesivo que producía la presencia de la cabeza del feto en la escavación pelviana. Se quitó el dolor por la anestesia, las contracciones volvieron con energía é hicieron avanzar el parto hasta su terminación feliz.

Hay que notar que en todas estas observaciones, se ha dado el cloroformo á dosis obstétrica, que es lo bastante para alcanzar el objeto. Pudiera también quitarse el dolor cuando es el propio del alumbramiento con las lavativas laudanizadas, pero éstas suspenden al mismo tiempo las contracciones.

Nos parece indicado el cloroformo contra las contracciones irregulares ó parciales del útero, que á pesar de los atroces y casi continuos dolores que determinan, no hacen avanzar el trabajo; así como contra las contracciones espasmódicas, sean

parciales ó generales, como lo demuestran suficientemente la observación, la esperiencia, y el estudio de la acción del clorofomo; pero para hacer desaparecer dichas contracciones anómalas basta aplicarlo á dosis obstétrica.

Dice Casseaux: «Es permitido, en efecto, penzar con M. Bèle que el clorofornio, que tiene necesidad de ser llevado á dosis muy elevadas para suspender las contracciones normales y rítmicas del útero, obraría más prontamente para hacer cesar las contracciones irregulares,» y en efecto, siendo el útero, como ya lo hemos dicho, un músculo de la vida orgánica, sería necesario, como para suprimir las contracciones de los músculos respiratorios, llevar la anestesia á un grado muy peligroso; más para conseguir el mismo resultado en contracciones que pudiéramos llamar patológicas, pequeñas dosis bastan, pues aplicado así, obra como antiespasmódico y se consigue el objeto, como se consigue por el mismo medicamento, y á la misma dosis, hacer cesar los espasmos musculares que se presentan en muchas enfermedades, como, por ejemplo, el espasmo esofagiano de las histéricas. Además suprimiendo esas contracciones inútiles para la buena marcha del alumbramiento, no se canza la matriz y no sobreviene la inercia consecutiva con sus graves consecuencias.

La administración del cloroforno en estos casos produce magníficos resultados, así como lo demuestran muchas observaciones. Una del Dr. Contreras se refiere á un caso en que el cloroforno sirvió para regularizar las contracciones y aliviar los dolores.

La rigidez espasmódica del orificio uterino, es otro de los casos en que está perfectamente indicado el uso del mencionado agente. En efecto, se sabe que esta parte del útero recibe hilos raquidianos que nacen de la parte inferior de la médula, y entra por consiguiente, por lo menos en parte, en el aparato muscular de la vida animal, cuyas funciones se suspenden por la anestesia. Otra observación del mismo Sr. Dr. Contreras, que al lado de las ya citadas existe en el «Porvenir Filoiátrico,» y que se refiere precisamente á un caso de rigidez espasmódica del cuello uterino, demuestra suficientemente los buenos resultados de la anestesia.

Se haya iudicado también contra la resistencia del perineo, pero su acción, como lo manifesté en la primera parte de mi

incorrecto trabajo, me parece consecutiva á la que tiene sobre las contracciones, como traté de explicarlo entonces, lo que me ahorra entrar en nuevas digresiones, y solamente diré, que la observación ha probado su buen resultado en dichos casos de resistencia perineal.

En los casos de versión difícil se emplea con utilidad el cloroformo, que obra no solamente suspendiendo el dolor, sino que disminuye además, las dificultades inherentes á la operación, facilitando por la inmovilidad de la parturiente, las maniobras obstétricas, y destruyendo la sensibilidad é irritabilidad del útero: este no se irrita por la presencia de la mano y no se contrae espasmodicamente, como generaimente pasa en los casos ordinarios, dificultando considerablemente la maniobra.

Por las mismas razones está indicado en el despegamiento artificial de la placenta, cuando el estado de excitación ó los dolores que soporta así lo exijan.

Otra de las circunstancias en que los autores aconsejan su uso, es en las aplicaciones difíciles de forceps. Obra como en el caso de la versión, suprimiendo el dolor, y facilitando las maniobras, y esto sin peligro alguno.

En estos tres últimos casos, de versión, despegamiento de la placenta, y aplicación difícil de forceps, debe llevarse la cloroformización al grado quirúrgico, como lo aconsejan los autores, con el objeto de producir la relajación muscular completa tan necesaria para el buen éxito de estas operaciones.

La indicación más precisa del cloroformo en obstetricia es, sin duda alguna, la que se refiere á su aplicación en las grandes operaciones, como son la aparición cesárea, la embriotomía, ect.; operaciones demasiado dolorosas para no poderse soportar sin la anestesia. En estos casos el agente anestésico obra no solamente destruyendo el elemento dolor, sino que al mismo tiempo pone á las mujeres al abrigo de los temores que estas operaciones les inspiran; hace las maniobras más fáciles, poniendo á la paciente en el relajamiento muscular completo, dejando al partero en calma sin que sea procupado por quejidos más ó menos intensos, ó por movimientos más ó menos intempestivos que lo perturbarían y distraerían su atención de la operación que vá á ejecutar, y en donde debe tenerla exclusivamente fija, y lo que es más, pone al abrigo del gasto

considerable de fuerza nerviosa, ó sea del choque quirúrgico, tan temido y con razón en cirugía, porque en algunos casos concluye con la vida. Si á los síntomas especiales á la sideración nerviosa, que pudiéramos explicar por una acción de detención producida por las excitaciones periféricas. sobre los centros de inervación, respiratorio, cardiaco, vascular y calorífico, agregamos el debilitamiento en que queda una mujer despues de una grande operación de obstetricia por la hemorragia, el estado especial hidrohémico de su sangre, el escurrimiento loquial, la secreción láctea, etc; facilmente se comprenderá que su situación es demasiado alarmante, y puesto que el cloroformo evita, suprimiendo el dolor, la sideración nerviosa, sin tener peligro alguno su empleo, facilmente se comprenderá también que es de un resultado heróico.

En las operaciones obstétricas sean cuales fueren, version, aplicación de forceps, operación cesárea, embriotomía, etc., otra de las razones más poderosas que pudiera darse apoyando la benéfica acción del cloroformo en dichos casos. es que, procediendo el partero sin que nada lo perturbe, con entera calma, ejecuta su operación con suma limpieza, sin maltratar el canal vulvo-uterino, y por consiguiente sin abrir las puertas al principio séptico productor de la fiebre puerperal, que tan numerosas víctimas ha producido. Ciertó es que con los medios antisépticos que se ponen hoy en uso, se puede evitar su desarrollo, pero no es menos cierto también, que la integridad perfecta del mencionado canal, es una condición completamente desfavorable para su producción, y por lo tanto es necesario cuidarlo cuanto más se pueda.

Todos los parteros están de acuerdo, en que en las grandes operaciones tocúrgicas se lleve la cloroformización hasta suspender completamente las funciones de la vida animal, dejando persistir las de la vida vegetativa, es decir, hasta el grado á que se usa en cirugía, puesto que en suma una operación obstetricial, como la cesárea, por ejemplo, es comparable á una quirúrgica, bajo el punto de vista del dolor, de la hemorragia, de todos los peligros, en fin, y no se diferencia sino por el estado especial de la persona en quien se practica

Para concluir diré: que en los partos naturales en que los dolores y las contracciones son normales, que el trabajo marcha regularmente, en una palabra, en los partos irreprocha-

blemente fisiológicos, no soy partidario del empleo del clorofornio; pero si á pesar de ser así, la mujer reclamase su uso, como no tiene peligro alguno su administración y, por el contrario, suprime el dolor sin influenciar la marcha del alumbramiento, no le negaría yo á la paciente el servicio que reclama, y creo cumpliría con mi deber obsequiando sus deseos, pues estoy convencido de que es obligación de todo médico obsequiar los deseos de sus enfermos siempre que sea posible, y sin inconveniente para su enfermedad...

Aquí doy fin á este estudio, sin abrigar absolutamente la pretensión de haberos presentado una tésis, en que haya resuelto la verdad de las cosas, no he hecho más que bosquejar, tal vez imperfectamente el punto que he elegido. Tócale al porvenir con mejores datos, más juicio, mejor capacidad, la resolución de tan importante asunto.

México, Julio de 1886.

Gonzalo Paez