

ESCUELA N. DE MEDICINA DE MEXICO

---

INDICACIONES

DEL



# TAPONAMIENTO VAGINAL

Y EL MEJOR MODO DE PRACTICARLO

Prueba escrita

que para el examen general de Medicina, Cirugía y Obstetricia, presenta  
el alumno

Angel Vallarino.



MEXICO

IMPRESA DE AGUILAR E HIJOS

Sta. Catalina de Sena, esquina á la Encarnación

1899



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 LA VENERADA MEMORIA DE MI MADRE

---

A MI PADRE

---

A MIS HERMANOS

EN el tratamiento de las metrorragias, cuando los medios usuales de que disponemos, como las inyecciones calientes, el reposo en el lecho, etc., han fracasado, y el escurrimiento sanguíneo continúa, poniendo en peligro la vida de la enferma, encuentra su aplicación el taponamiento de la vagina, procedimiento racional y sencillo, que además de su oficio de tapón, tiene la ventaja de producir los efectos de un oxitócico moderado, efectos que, sumados al primero, contribuyen á conseguir el fin propuesto, impidiendo que la sangre salga de los vasos, no sólo por el obstáculo mecánico que se le opone, sino también estrechando su calibre al provocar la contracción de las fibras musculares uterinas.

Para encontrar las aplicaciones del taponamiento, consideraré primero los casos en que pueden presentarse hemorragias suficientemente abundantes ó tenaces para justificar su empleo, y después, el uso que puede tener fuera de ellas. Las fuertes hemorragias se presentan con más frecuencia durante el embarazo, durante el desarrollo y la existencia de un tumor

del útero, (fibro-miomas, cáncer) en las épocas menstruales en la forma de menorragia, siguiendo ó no á la dismenorrea, y en los traumatismos del abdomen ó de la pelvis. Durante el embarazo podemos encontrarlas principalmente en la inserción de la placenta sobre el segmento inferior, en el despegamiento prematuro de la misma, insertada normalmente y en el aborto. Fuera de la gestación en las molas y en la retención de la placenta; consideraré cada caso en particular, teniendo en cuenta las condiciones del momento, y los efectos que el taponamiento va á producir, deduciendo del resultado la indicación. En la inserción viciosa, las hemorragias pueden tener distintos caracteres: ó se presentan cortas y repetidas estando entonces el peligro en el tiempo que transcurra y en el número de repeticiones, ó se presentan primero pequeñas y después más y más abundantes, hasta que lo son suficientemente para hacer pensar en el uso del tapón; en las primeras con medios más suaves basta para dominarlas; pero frente á las hemorragias que se presentan con el último de los caracteres indicados, ¿está justificado el empleo del taponamiento ó debemos rechazarlo para recurrir á otros medios? Indudablemente que la solución la encontraremos teniendo en cuenta la patogenia del despegamiento que produce la hemorragia.

Las diferentes teorías que lo explican, están fundadas: 1º en la desigualdad entre el desarrollo de la placenta y del segmento inferior; 2º en la modificación distinta que sufren los segmentos superior é in-

ferior del útero, durante las contracciones normales que presenta el órgano durante el embarazo, y que obrando sobre la placenta y las membranas, deja que pueda ó no aprovecharse la elasticidad de éstas, según el lugar que ocupa la placenta, para evitar la tracción que produce el despegamiento; y 3° en la congestión periódica que sufre la placenta, y que corresponde á las épocas menstruales.

Suponiendo cualquiera de estas teorías ciertas, tendríamos para tratar la hemorragia que evitar los movimientos del órgano y la congestión; como eso no puede conseguirse, nos vemos en la necesidad de emplear un tratamiento sintomático, y este será: el que produzca su acción sin producir contracciones, supuesto que éstas las consideramos en las teorías como causa del despegamiento; mas como todos los medios las producen, emplearemos el que las produzca menores. El reposo en el lecho obra tratando de poner al útero en la mayor quietud posible, buscando la coagulación fisiológica de la sangre por sí sola, sin provocarla; las inyecciones calientes que la buscan por el calor, usando como vehículo de éste el agua, despiertan también las contracciones uterinas, pero éstas no son sostenidas, pudiendo suceder que la contracción cese, antes de que el coágulo, formado en los vasos, esté bastante sólido para resistir al nuevo empuje, y en este caso, la hemorragia se repetiría. Por último, puede la hemorragia siendo muy abundante, no ceder á este medio, y entonces tendremos que recurrir al taponamiento que va á obrar de dos mane-

ras; como obstáculo mecánico y por su papel de oxi-tócico; en virtud de estas dos acciones obrando de consuno, detendrá con seguridad la metrorragia, por que si no produjera la contracción de las fibras uterinas, la pared del órgano se dejaría dilatar tanto más, cuanto mayor fuere la fuerza del escurrimiento, y la sangre se acumularía en cantidad variable, pero siempre importante; mas obligada la pared del útero á no dejarse dilatar, y tapado el único orificio por donde el líquido sanguíneo pudiera salir, tiene que permanecer en cantidad constante y pequeña hasta que la coagulación produzca la hemostasis definitiva.

Sentado esto, resta saber si en cualquiera época del embarazo, está indicado taponar, teniendo en cuenta que por este medio pudiera producirse la expulsión del producto. Como las hemorragias que se observan en los primeros meses tienen poca intensidad, no se rrecurre de ordinario al taponamiento; sin embargo, cuando la hemorragia pone en peligro inminente la vida de la madre, debe taponarse en cualquier tiempo, sin tener en cuenta que el embarazo se va á interrumpir: como no se tiene al tratarla por otros medios que producen el parto con más seguridad, como la ruptura de las membranas, etc., etc.

Mr. Pinard, ha abandonado y rechaza el uso del tapón, sin justicia; no sólo según mi concepto que nada vale, sino según el de distinguidos parteros mexicanos; para fundar su opinión le reprocha lo siguiente: 1º ser doloroso, en efecto lo es y sin dificultad se concibe que lo sea, porque siendo muchas las bolitas de

algodón que se necesitan para rellenar perfectamente la vagina y sus fondos de saco, la frecuente entrada y salida de los dedos produce á la mujer frotamientos, que después de cierto número de veces que se repiten son intolerables; veremos que esto puede evitarse haciendo uso de un espejo especialmente inventado con ese objeto, por el distinguido partero mexicano Doctor Fernando Zárraga: 2º ser ineficaz, porque según el mencionado autor no provoca ó no acelera siempre el parto, sucediendo además algunas veces, que aun cuando esté bien hecho, la sangre sigue saliendo y se acumula arriba de él ó lo infiltra.—Que no provoque ó no acelere siempre el parto, prodría considerarse hasta como una ventaja sobre los demás procedimientos, pues permitiría en algunos casos que el embarazo siguiera su curso hasta el término; además, hay que tener en cuenta que se emplea con el fin de detener una hemorragia y no para provocar ó acelerar un parto. Cuando está bien practicado, si la sangre se acumula arriba, como tiene que suceder, no puede pasar de ciertos límites y no tiene peligro para la vida de la paciente, á menos que las paredes de la matriz se dejen dilatar, lo que es rarísimo que se observe; con respecto á que las bolitas de algodón se infiltran de sangre no es creíble, eso sucedería cuando no estuvieran bien colocadas, es decir, cuando el taponamiento no estuviera bien hecho, si lo está, es imposible que esa infiltración aconteciera algunas veces, porque ¿qué razón hay para que el algodón se infiltre en unos casos y en otros no, si las condiciones son iguales? aceptando esa objeción.

tendría que rechazarse el taponamiento como medio para tratar las hemorragias, no en algunos, sino en todos los casos. 3.º También dice Mr. Pinard que debe rechazarse porque habitualmente sólo se practica bien en los servicios de partos fuera de los cuales el médico se contenta con poner cinco ó seis bolas que sólo imperfectamente pueden llenar el doble objeto del taponamiento. A propósito de esto, recuerdo que nuestro inteligente maestro de partos el Dr. Manuel Gutiérrez nos decía con mucha justicia, que apenas era de tomarse en serio, una objeción de esa naturaleza, porque además de hacer una ofensa á los médicos y á las facultades, es tan débil, que por su peso cae, pues esa no es objeción al taponamiento, sino al taponamiento mal hecho, y éste no sólo es rechazado por Mr. Pinard sino por todo el mundo, así pues, tomar en cuenta esta objeción, en que se funda para rechazarlo es recomendarlo: 4.º Dice además, que impide la evacuación de los recipientes vesical y rectal, y que produce por parte de la vagina, heridas que si no se infectan desde luego, gracias á los procedimientos antisépticos, crían, sin embargo, un peligro de infección:

Cierto es que se impide la salida de la orina y de las materias fecales, supuesto que la compresión que la vagina distendida produce en la uretra y en el recto, tiene que engendrar dificultades al libre curso de las materias; sobre todo, en la uretra por su pequeño calibre y por las estrechas relaciones que guarda con el canal vaginal; pero el empleo de la sonda puede dominar perfectamente esta dificultad, y con lavati-

vas podría dominarse la otra; además de que pudiera evitarse desde un principio, evacuando los recipientes mencionados, antes de comenzar el taponamiento; y como el tapón no permanece ni debe permanecer mucho tiempo, (24 á 36 horas) resulta que el inconveniente se reduciría al minimum; y aun no siendo así, no debe tomarse en cuenta la retención de orina y de materias dado el corto tiempo de espera, en una hemorragia abundantísima que acarrea peligro inminente; porque no sólo en casos como éste, en otros muchos, nos daríamos por satisfechos al conseguir que un peligro inminente pudiera ser substituído por uno remoto, contra el cual tenemos muchos medios. En la vagina no produce heridas á las que se deba conceder gran importancia cuando se hace con el cuidado y suavidad necesarios, y dado caso que se produzcan, la infección que se evita desde luego por los procedimientos de antisepsia puede evitarse también después por los mismos procedimientos.

5° Es, dice Pinard, inferior como método á los siguientes: inyecciones calientes, ruptura de las membranas y globo de Champetier de Ribs que permiten intervenir rápidamente: veamos el valor comparativo de los procedimientos antes enunciados y el taponamiento. Las inyecciones calientes son de menor valor, por que las más de las veces, son el primer procedimiento á que se recurre y cuando han fracasado se intentan los otros, entre ellos el tapón. La ruptura de las membranas trae irremisiblemente el parto; si recurrimos á este medio interrumpimos forzosamente

el embarazo, si en el momento de intervenir encuentra al feto viable, no es tan grande el inconveniente, pero sí lo es y mucho cuando el feto no ha alcanzado desarrollo suficiente para poder vivir fuera del claustro materno, y en esas condiciones, ¿no sería preferible? ¿no encontraría mejor indicación el taponamiento que detiene la hemorragia y una vez detenida, puede dejar que el embarazo siga su curso puesto que no trae necesariamente el parto? Creo que en ese caso el taponamiento puede usarse con la seguridad de que se llena la indicación: el globo de Champetier de Ribs es superior al tapón cuando no estando el cuello suficientemente dilatado, se necesita obtener la dilatación rápidamente; cuando esta urgencia de dilatación rápida no exista, no veo por qué es superior al taponamiento. Tarnier, partidario de este último, dice: que puesto el tapón, detiene la hemorragia, despierta las contracciones del órgano y muchas veces al quitarlo, el feto viene detrás; en resumen, el tapón puede llenar su objeto durante el embarazo y durante el trabajo en las hemorragias que dependen de placenta previa.

En la placenta insertada normalmente, pueden observarse dos casos: la sangre no escurre al exterior, y entonces solamente se conoce por los síntomas propios á todas las hemorragias internas, ó escurre al exterior; en la primera contingencia el tapón de nada serviría cuando menos como tapón; pero en la segunda, puede estar perfectamente justificado antes de que se proceda á emplear un tratamiento trascendental,

como es la interrupción del embarazo por la ruptura de las membranas. En la retención de la placenta, es inútil, no encuentra indicación, p ues es perfectamente sabido el modo de tratarla. Veamos en el aborto: la hemorragia puede sobrevenir cuando el huevo está intacto ó cuando el feto ha sido expulsado; en el primer caso, Ribemont da la preferencia á las inyecciones vaginales calientes, rechazando el taponamiento; Tarnier y Budin aconsejan taponar tantas veces cuantas la hemorragia se renueve y la ruptura de las membranas la aconseja Ribemont cuando el aborto sea inevitable en razón de la extrema abundancia de la hemorragia; supongamos un caso en que la hemorragia es muy abundante y no cede á las inyecciones calientes ¿se debe taponar ó romper las membranas? ¿el tapón trae inconveniente? creo que no trae ninguno y sí puede conseguir detener la hemorragia que siendo muy, abundante constituye por si sola el peligro; si la hemorragia se detuvo ¿puede decirse que ha sucedido lo mismo con el aborto? creo que si la placenta no se ha despegado en una extensión considerable, el embarazo puede continuar y quizá llegar á término; con la ruptura de las membranas el embarazo se interrumpe fatalmente, así es, que en mi humilde concepto, el taponamiento también encontraría empleo justificado en la hemorragia del caso precedente. Cuando el escurrecimiento es producido después de la expulsión del feto, Ribemont aconseja también el uso de las inyecciones calientes, y aunque el taponamiento pudiera dar lugar, una vez detenida la hemorragia, á que el

despegamiento se produjera, el mismo autor estima como más útil, la dilatación por medio del globo de Barnes ó el pequeño de Champetier de Ribs despegando en seguida con el dedo la placenta y extrayéndola. Sin negar que el mejor modo de tratar una hemorragia por retención de placenta, es extraer ésta, siempre que se pueda, pudiera suceder que no se despegara por completo ó que no se tuviere á mano, como ha de suceder con frecuencia, ninguno de los aparatos ó instrumentos necesarios para hacer cómodamente y sin peligro la dilatación del cuello.

En las molas, las hemorragias se presentan por lo común de poca intensidad, aunque repetidas; pero suele suceder que sean bastante abundantes poniendo entonces en peligro la vida de la mujer, caso en el que, todos los autores están de acuerdo en recurrir al uso del tapón; durante la expulsión de la mola son las hemorragias de poca intensidad, bastando si se exagera, moderarlas con inyecciones calientes; pero si se presentasen fuertes y abundantes también estaría indicado taponar.

Veremos las hemorragias que se producen relacionadas con los tumores de la matriz. Las encontramos en los cuerpos fibrosos del útero en que á las reglas prolongadas suceden las metrorragias, y en el cáncer; no hay duda que lo mejor y más conveniente, lo que debe hacerse, es la extirpación del tumor para curarlas de una manera radical; pero cuántas veces sucederá que no se pueda operar por cualquier motivo, porque la situación del tumor lo impida, por el

mal estado de la paciente, etc., y cuántas veces también, llamado el médico violentamente para atender una hemorragia, encontrará que á pesar de haber hecho el diagnóstico, no puede recurrir más que á un tratamiento rápido y sintomático. Con la aplicación del percloruro de fierro y de otras substancias que producen efectos semejantes, se puede obtener un resultado más ó menos bueno por el momento; pero siempre con temor, dada la naturaleza y el difícil manejo de estas substancias. El medio más sencillo es taponar, además de ser el más sencillo es el más rápido, el más seguro y no tiene ni trae después inconvenientes, obra de igual manera sea cual fuere la causa determinante de la metrorragia, ulceración ó congestión, y hace padecer á la mujer lo menos posible, por lo cual creo que es preferible y superior á los otros y debe dársele la preferencia sobre cualquiera de ellos.

En la dismenorrea seguida de menorragia el taponamiento por ser enteramente inocente, es preferible siempre, y cuando aquella es muy abundante, es quizá el único medio que tenemos para combatirla con seguridad en el momento mismo. El Sr. Dr. Zárraga, se ha servido referirme un caso en que empleó el taponamiento en una señorita virgen, con muy buen éxito. Más tarde, cuando el peligro se ha salvado, se instituirá el tratamiento que radicalmente deba corregir las menorragias. Lo mismo pudiera decirse con respecto á las metrorragias de las metritis.

Los traumatismos del abdomen ó de la pelvis pueden producir lesiones variadas en los órganos geni-

tales; en los casos de este género, cuando haya hemorragia ó prolapso de la matriz, puede usarse con éxito el taponamiento. En el prolapso, su oficio es distinto de los ya señalados, pues tiene por objeto sostener á la matriz en su posición normal, una vez que el prolapso se ha corregido; si como puede suceder el descenso de la matriz se acompaña de hemorragia, entonces llenará al mismo tiempo dos indicaciones.

*El mejor modo de practicar el taponamiento.*—El taponamiento puede practicarse de muy variadas maneras y estará bien hecho siempre que llene la condición principal: rellenar fuertemente la vagina y ser aséptico. Siendo éste el resultado final, todos los medios para llegar á él son buenos; pero será mejor el que lo consiga más pronto, con más facilidad, de la manera más cómoda para el operador, y sobre todo con menos molestias para la mujer. Hoy que domina el método antiséptico, la práctica del taponamiento debe sujetarse estrictamente á las reglas por él establecidas; antes de practicarlo debe desinfectarse cuidadosamente la vagina, y los materiales empleados deberán ser siempre antisépticos ó asépticos, dando la preferencia á los primeros, cuando no se tenga confianza en la desinfección de la vagina, y á los segundos en el caso contrario; se practica generalmente con algodón preparando antes sesenta ó setenta bolas pequeñas, que colocadas una tras de otra, llenarán por completo el canal vaginal. Mr. Tarnier dice lo que sigue: "Para estar en aptitud de aplicar inmediatamente, en el momento que se desee un tapón asép-

tico, es necesario que esté preparado de antemano; así, os aconsejo que tengáis siempre con vosotros un tapón listo para ser aplicado. Lo prepararéis con bolitas de algodón fenicado ó sublimado, ligadas cada una con un hilo aséptico y las conservaréis en un bocal herméticamente cerrado y lleno de una solución de bicloruro de mercurio al uno por mil ó de ácido fénico al veinte por mil.

Es necesario saber que el algodón vendido en el comercio como antiséptico, no ha sido siempre esterilizado en la estufa; es, pues, prudente desconfiar de su asepsia y hacerlo pasar por la mencionada estufa ó hacerlo hervir en una solución de sublimado ó de fenol, antes de preparar el tapón.

El taponamiento vaginal exige cerca de sesenta bolas de mediano volumen, y además cierta cantidad de algodón antiséptico, que será aplicado fuera de la vulva y mantenido con un vendaje en T, destinado á impedir que el tapón sea expulsado de la vagina.

Si no tenéis tapón preparado de antemano, no debéis renunciar á este modo de tratamiento, porque os será posible preparar á cualquiera hora un tapón con las condiciones suficientes de asepsia; tomaréis para esto algodón antiséptico sublimado ó fenicado, que se encuentra en todas partes y haréis bolas que sumergiréis simplemente en una solución antiséptica.

Se puede usar también con ventaja gasa yodoformada ó salolada, no olvidando que la absorción de yodoformo puede determinar fenómenos de intoxicación.

ción, sobre todo en mujeres que han perdido mucha sangre.

Si sois llamados á un país pobre y no hay ni ouate ni gasa antisépticos, procuraos algodón ordinario que no haya servido, ó á falta de algodón pedid hilas; si tenéis tiempo, que lo tendréis casi siempre, haced hervir el algodón ó hilas en agua fenicada ó en agua común adicionada de carbonato de sosa ó de sal marina, y sólo después de haber esterilizado por la ebullición las bolas, estaréis autorizados para introducirlas en los órganos genitales.”

Como se ve, es tal la importancia que el eminente Tarnier concede al taponamiento y la confianza que en él tiene, que facilita los medios, recomendando que no se detenga su aplicación por falta de los medios mejores, más cómodos y más comunes; aconseja que se emplee cualquiera, con tal que se llene la única condición indispensable: la asepsia.

Una vez expuestas las generalidades aplicables á todo método, estudiaré los diferentes procedimientos en sus detalles. 1.º; taponamiento sin espejo: 2.º con el espejo y 3º por el procedimiento del distinguido y ya antes mencionado partero mexicano, Doctor D. Fernando Zárraga, con el espejo de su invención.

1º Desinfectadas previamente las manos del operador, se procede á formar bolitas de algodón en número de sesenta á setenta, teniendo cuidado de amarrar algunas, que serán las primeras que se coloquen, con un hilo aséptico; esto tiene por objeto facilitar su extracción, pues siendo, además, de las primeras que se

colocan, las más profundas y las que salen al último, cuando se quita el tapón, se retiran con mucha facilidad tirando simplemente del hilo; después, colocada la mujer en posición tocológica, se procede á la desinfección de la vulva y la vagina, desembarazando ésta de todos los coágulos que pudiera contener; en seguida se van colocando las bolitas profundamente en el canal de la vagina, habiéndolas engrasado antes para evitar, hasta donde sea posible, el frotamiento, hasta llenar por completo la vagina y hacer, como propiamente dice el doctor Zárraga, “una pared regular con piedras desiguales”; terminado así, sólo resta sostenerlo con un poco de algodón sobre la vulva y un vendaje en T.

El tapón, así colocado, tiene la ventaja de su extrema sencillez, pero determina por los frecuentes frotamientos que las bolitas ejercen sobre la vulva y la vagina, dolores que constituyen un tormento para la enferma. Este inconveniente puede obviarse haciendo el taponamiento con la ayuda de un espejo, procedimiento que tiene la ventaja de permitir que se opere rápidamente y sin molestia; pero el tapón no queda bien puesto, la presencia de las valvas lo impide, queda flojo y bien pronto se ve que por los intersticios, aparece de nuevo la sangre, habiendo resultado entonces inútil; así pues, el mejor modo de taponar sería el que tomando á cada uno de los procedimientos mencionados antes, su parte buena, al primero la perfecta colocación de las bolas, y al segundo su poca molestia, conseguira hacer bien el procedimiento:

es decir, que pudiera ejecutarlo bien y cómodamente: lo que realiza el tercer procedimiento de los enunciados al principio. Este se practica haciendo uso del espejo que el doctor Zárraga presentó al leer su trabajo reglamentario en la Sociedad "Pedro Escobedo," en la sesión del 24 de Febrero de 1899, en el que, refiriéndose al espejo, dice: "es un espejo parecido al de Collin, pero de ramas iguales y más pequeñas, puesto que apenas tienen tres centímetros; del lado en donde no está la articulación, cada rama lleva un agujero destinado al paso de una cinta.

Este pequeño instrumento está destinado á dilatar la vulva, y á impedir los frotamientos de las bolitas de algodón contra sus labios. Como es tan pequeño no puede sostenerse solo y habría necesidad de un ayudante que lo sostuviera. Para evitarlo, se colocan dos cintas en los muslos de la mujer, las de un lado se colocan en los orificios que tienen practicadas las valvas, y las del otro lado en las ramas que forman la articulación.

El espejo, tan pequeño como es, no impide que el índice avance hasta los fondos de la vagina, y acomode las bolitas debidamente.

Este pequeño espejo permite pues, practicar un taponamiento vaginal como si se hiciera sin espejo, y al mismo tiempo, evita á la mujer los sufrimientos que ocasiona el frotamiento repetido de la vulva."

De esta manera, se procede pronto porque no hay que hacer interrupciones para dar tregua á los sufrimientos de la mujer, puesto que no sufre; se coloca

bien porque es lo mismo que si se practicara sin espejo, y es cómodo para el operador, por que teniendo la conciencia de que no molesta, puede obrar con libertad.

Como se ve, de lo expuesto resulta que este procedimiento está llamado á reemplazar á los otros, por lo cual es de felicitarse al señor Zárraga, quien, por su estudio é inteligencia, ha logrado que se pueda verificar sin dolor, un procedimiento bueno y utilísimo, pero que presentaba ese gran inconveniente.

Deploro no tener las dotes suficientes para haber tratado el asunto de una manera correcta; pero obligado por la ley á presentar un trabajo escrito para mi examen, al cumplir, he hecho lo que he podido.

