

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

INFORME SOBRE EL ESTADO SANITARIO
DE
IXTAPAN DE LA SAL, MEX.



PLACENTA PREVIA
Y SU TRATAMIENTO.



TESIS
QUE PARA SU EXAMEN PROFESIONAL
DE MEDICO CIRUJANO. PRESENTA EL ALUMNO
JAVNOZON JACOBO

MEXICO, D. F.

1938



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 mi hijita

ARLETTE

con todo mi cariño.

5P774
19628



AL HONORABLE JURADO

Ya se ha establecido la tradición, que el estudiante escriba su tesis sobre el estado sanitario del pueblo, donde hizo su servicio social, ¡y nada más justo! Es un modesto homenaje y una prueba de reconocimiento al pueblo, en el cual el médico ha sido objeto de una generosa hospitalidad y donde dió sus primeros pasos en la medicina práctica. Estudiar las condiciones sociales encontradas y llamar la atención de las autoridades correspondientes para su mejoramiento, es su deber humano más elemental. No quise romper con esta bella tradición. Pero en vez de un tratado cargo sobre generalidades comunes a todas las poblaciones de la República, preferí una descripción más concreta, intentando poner de relieve las características más sobresalientes de la localidad y de su población con el objeto de sugerir los remedios que dentro de las posibilidades económicas, fuese de rle aplicar para lograr un mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes.

Considerando también, que una tesis para obtener el diploma de graduación de la Universidad Nacional debe preferirse a un tópico estrictamente científico, elegí el relativo a la "Placenta y su Tratamiento", problema que nunca pierde su actualidad e importancia en la práctica médica.

Con deferencia someto este modesto trabajo, esperando tengan a bien aceptar mi humilde contribución a la noble profesión médica.



INFORMES SOBRE EL ESTADO SANITARIO DEL MUNICIPIO DE IXTAPAN DE LA SAL, DISTRITO DE TENANCINGO, ESTADO DE MEXICO

El municipio de Ixtapan de la Sal ocupa una extensión de 190 kilómetros cuadrados con una población de 5,600 habitantes. La versión oficial es que Ixtapan de la Sal fué fundado por los españoles en el siglo XVII. Esta versión se basa en el hecho de que la iglesia fué construída en 1684, en el estilo medieval de fortaleza. Pero es más que probable que Ixtapan existió siglos antes de los españoles que conquistaron el país encontraron en este lugar una población bastante densa gracias a la fabricación de la sal que existe aquí. Ixtapan significa en idioma azteca, "lugar blanco" de la sal y la población, hasta el fin del siglo pasado, se ocupó exclusivamente de la producción de sal. La sal es un producto de primera necesidad y es fácilmente cambiabile por otros productos que necesita la población. Hasta ahora, a pesar del progreso y de la civilización, la sal sirve como unidad de cambio en las plazas que se llaman "tianguis". Con la competencia de la sal del mar, la industria está decayendo y la población se dedica a otra base de existencia: la agricultura. Durante la temporada de secas, trayendo agua desde el volcán de Toluca, siembran trigo, maíz y, paulatinamente, las últimas salinas se transforman en milpas. Existe otra industria en el municipio, que todavía está floreciendo. Usando la tierra de calidad, el pueblo de Tecametepec, todo sin excepción, se dedica a la alfarería, fabricación de jarros. Pero ya desde este año, la agricultura se combina con esta industria. El deseo de dedicarse a la agricultura fué más fácil de realizar con el reparto de tierras y la organización de los ejidos. Tierra nunca trabajada forma ahora siete ejidos, con un número de 107 ejidatarios. Los métodos de trabajo son muy rudimentarios casi ancestrales, pero ya las presas de agua y los primeros caminos indican la era del progreso que tiene que desarrollarse. El subsuelo está todavía mal explorado. Existen algunas minas de cobre y de plata no explotadas.

Ixtapan de la Sal tiene su fecha memorable en la historia de México y los habitantes de aquí se sienten orgullosos de este acontecimiento. Cuando Porfirio Díaz avanzaba sobre la capital para deponer al Presidente Lerdo de Tejada, permaneció aquí durante 24 horas con su estado mayor, le donde mandó su famoso ultimatum de rendición a Lerdo de Tejada. Porfirio Díaz se declaró aquí gobernante supremo del país y desde ésta mandó sus primeras órdenes. De este modo, dicen los habitantes, Ixtapan de la Sal fué durante 24 horas la capital de la República.

Ixtapan de la Sal es conocido como balneario de aguas termales. Como tal apenas existe desde hace 7 años, gracias a la diligente actividad del ingeniero José J. Reynoso, antiguo senador y gobernador, fundador del balneario. El agua que sirvió para fabricar la sal, se transformó en un lugar benéfico para muchas enfermedades. El agua es radioactiva, y alcalinosalina con grandes cantidades de cloruro de sodio (2.00 por litro) cloruro de potasio (0.070 p. l.), sulfato de magnesio (0.362), sulf. de aluminio (0.00003), sulf. de sodio (0.470), bicarbonato de fierro (0.070 p. l.), bicarbonato de calcio (2.149). Su radioactividad es de ochenta y dos volts por hora. Temperatura 37-30 según los tanques. Los baños tienen su indicación en el reumatismo, gota, litiasis, por su temperatura, radioactividad y contenido en azufre y litigio. Por su contenido en cloruro de sodio, fierro, sulfato de sodio y ácido sulfúrico, están indicadas en el linfatismo, anemias, escrofulismo, várices, flebitis antiguas, hemorroides, congestiones prostáticas, hepáticas, etc. En las cardiopatías, esclerosis e hipertensión arterial tiene su indicación por su efecto hipotensor. La presión arterial baja bruscamente; basta uno a dos baños para bajarla 3 o 4 grados. Sus propiedades curativas fueron estudiadas ampliamente por el doctor Rafael Jiménez Chávez, ilustrándolas con muchas historias y experiencias clínicas. El balneario es todavía mal conocido por los médicos y mejor por los enfermos. El porcentaje de los enfermos mandados por sus médicos es realmente insignificante. La mayoría viene por consejo de sus semejantes. Impide el desarrollo del balneario, la falta de un camino transitable, el presente está en pésimas condiciones. Durante la temporada de lluvias en la Mesa Central, el camino es intransita-

ble y el balneario se cierra desde el mes de junio hasta octubre. El arreglo del camino, con una propaganda intensa entre los médicos para dar a conocer las propiedades indiscutibles de las aguas termales, tienen que asegurar un porvenir brillante, al balneario y a su municipio en general.

Hasta esta fecha Ixtapan ha corrido la misma suerte de todas las poblaciones chicas de la República. Encontrándose en la Mesa Central a 1,840 metros sobre el nivel del mar; tiene una temperatura más templada que la de la capital gracias a los montes que lo protegen. El período de lluvias comprende desde el mes de junio hasta el de octubre. Le sigue una temporada completamente seca.

AGUA

El problema más importante del municipio, es la cuestión del agua. Con el aumento de siembras, el problema se hace más crítico cada día. El agua viene desde el volcán de Toluca a una distancia de 70 kilómetros por medio de caños abiertos, que pasan por varios pueblos hasta llegar a una presa, donde se almacena. De esta presa se surten los campos para regarse por medio de zanjas abiertas. El surtido del agua es de 160 litros por segundo a la salida del volcán. El desperdicio es más del 50% y solamente 68 litros por segundo llegan al pueblo. La misma agua se usa para los animales, para lavar ropa así como sirve de bebida para los habitantes. No hay ninguna protección contra la contaminación. Ixtapan tiene manantiales de aguas minerales dulces y frías. El agua se embotella con gas carbónico. Desgraciadamente, no tenemos ni el análisis químico, ni el examen bacteriológico.

HABITACION, AVENAMIENTO, GANADO.

Las casas están construidas de adobes (ladrillos de lodo seco). Generalmente la casa se compone de una pieza sin ventanas, y sin cielo. La luz penetra por las múltiples rendijas de las paredes y del techo.

En tiempo de viento hay una constante corriente. Durante las lluvias están mal protegidas contra la humedad. El interior está

muy descuidado: las paredes no están blanqueadas, hay una falta completa de muebles como camas, sillas, mesas, etc. Este cuadro de la habitación es sobre todo más palpable aquí en contraste con los hoteles y casas de huéspedes construidas durante los últimos años para el uso de los turistas.

El estado sanitario de los hoteles, es satisfactorio, son los únicos que tienen excusados del tipo llamado inglés. Los demás excusados, que no pasan de diez, sobre una población de 1,000 habitantes de la cabecera son del tipo llamado fosa fija. No existe drenaje, ni sistema de alojamiento de inmundicias. Las basuras son recolectadas particularmente y mezcladas con el estiércol que es usado como abono para las tierras.

Los desperdicios son usados como alimentos para los cerdos.

El ganado que existe en la región es de mediocre calidad. La mayoría de las vacas dan muy poca leche. El Comisario Ejidal se ocupa mucho de este problema y su presidente, el señor José Vergara, hombre de inteligencia y actividad tuvo la idea de organizar un establo moderno de ganado fino en forma de cooperativa para mejorar la cría en la región y dar ejemplo y ánimo al campesino ejidatario. Su idea tropezó con dificultades financieras y, desgraciadamente, hasta ahora no se ha realizado. Casi no existen establos y los pocos que existen están en malas condiciones.

La región posee poca leche, hay pueblos, como el de Tecomatepec que carece completamente de este líquido. Toda la leche del municipio viene a la Cabecera para atender a los turistas. La fabricación de queso y mantequilla es casi inexistente.

DATOS DEMOGRAFICOS

La densidad de la población es de 30 habitantes por kilómetro cuadrado. La mayoría la componen los agricultores. El 90% de la población es analfabeta, pero este porcentaje va disminuyendo con la organización de Escuelas Rurales más de cuatrocientos niños de ambos sexos visitan las siete Escuelas Rurales que están en condiciones bastantes satisfactorias. El Municipio hace esfuerzos para construir más escuelas en las rancherías lejanas y para coordinar el trabajo eficazmente, de modo que ningún niño quede sin escuela.

La natalidad es de 40 por 1,000; esta cifra puede parecer baja, sobre todo, en una región exclusivamente campesina. En realidad, el porcentaje es más alto, esto se explica por el hecho de que no todos los nacimientos se registran, a pesar de la actividad desarrollada por el Registro Civil y la Oficina de Estadística.

En cambio, la cifra de mortalidad es muy exacta, por la necesidad de presentar el certificado de defunción la panteón. La mortalidad es de 30 por mil, 60% de la cual corresponde a los niños menores de cinco años. Es muy difícil basarse en estas estadísticas para formarse una idea exacta sobre las enfermedades existentes en la región y las que causan la mayoría de las muertes. Ixtapan de la Sal no ha tenido médico y el Jefe de la Unidad Sanitaria Rural extiende el certificado de defunción, basando su diagnóstico en los datos proporcionados por los familiares del muerto.

ENFERMEDADES EXISTENTES EN LA REGION

El paludismo es la enfermedad dominante en la región. A primera vista esta enfermedad no tiene por qué existir en esta región que se encuentra a una altura de 1,840 metros sobre el nivel del mar. Estanques chicos de agua que se forman durante la temporada de lluvias y la existencia de la llanada "Laguna Verde", de origen volcánico, de un diámetro de 25 metros, pero de profundidad desconocida, explica la existencia del paludismo. La fiebre tifóidea es la segunda enfermedad a la cual la población paga su contribución enorme. Esta enfermedad tiene su razón de existencia en la ausencia completa de protección contra la contaminación del agua. Como ya hemos señalado, el agua, viniendo del Volcán de Toluca, pasando por varias poblaciones, sirve para todos los usos domésticos, tanto como bebida para la gente como para los animales. Como secuela del paludismo tenemos que mencionar la tuberculosis pulmonar, que es bastante frecuente, influyendo mucho la miseria en que vive la gente. El saturnismo existe en el pueblo de Tecomatepec. Toda la población de este pueblo se ocupa en fabricar jarros, usando para esto la greta, que contiene plomo. La intoxicación no hace daño a los adultos, pero es mortal para las criaturas. No hay casa donde no se encuentren dos o tres niños de pecho arrancados por la alfarcía. Las casas están mal protegidas y los habitantes duermen en el suelo. Los casos de bronquitis y bronconeumonías de los niños y de los viejos son muy frecuentes.

No hay prostitución en la región. Los casos de enfermedades venéreas viene de fuera, como de Tenancingo, Toluca, etc.

ASISTENCIA SOCIAL, INFANTIL,

Como hasta ahora la región no ha tenido médico, el papel del médico era desempeñado por los padres, curanderos, comerciantes que venden medicinas. Su misión consiste en dar medicinas. Durante los primeros meses de servicio social aquí, mis visitantes no fueron clientes sino personas enviadas por enfermos para buscar medicinas. El público acostumbrado desde hace siglos a este modo, ignoraba completamente el papel del médico y su modo de exploración. Como parteras existen comadronas. Tuve la oportunidad de ver trabajar algunas de ellas. Son mujeres completamente analfabetas que ignoran totalmente el proceso del parto. Desconocen la auscultación fetal, la técnica de dilatación y de expulsión del feto, no ven o ignoran las rasgaduras del perineo, no toman la temperatura porque ignoran el termómetro. Lo único favorable es que no hacen nada, no examinan a la parturienta, no se apuran por la salida del niño y de la placenta, y con esto, por lo menos, evitan infecciones y desgarramientos de placenta. Dar una educación elemental de obstetricia a estas comadronas es casi imposible, en vista de su analfabetismo, falta de educación y confianza en sí mismas.

Si los datos que poseo no dan un porcentaje elevado de mortalidad materna, en cambio el porcentaje de los niños nacidos muertos es grande, y su causa principal es el parto demasiado prolongado y asfixia fetal. Las comadronas que trabajan desde hace más de 20 años en este ramo ignoran por completo la existencia de los forceps.

La alimentación de los niños de pecho es la natural. Desgraciadamente esta alimentación natural del pecho no se lleva a cabo durante un año, como debe ser la regla, sino hasta durante 3 ó 4 años. Se explica por la miseria en general y por la carencia de leche y de verduras. Omíti mencionar que toda la agricultura aquí consiste exclusivamente de maíz y trigo; las frutas y las verduras son traídas de fuera. La alimentación de las mujeres consiste, por lo regular, de frijole, tortilla y carne. La mujer en general trabaja mucho; además de su hogar, o sea, cocina, niños y lavado de ropa, ayuda a su marido, ya sea en la fabricación de jarros, de sal y en el campo.

HIGIENE INDUSTRIAL, EJIDAL Y ALIMENTICIA

La higiene industrial propiamente dicha no existe, pues no existen empresas industriales. La fabricación de jarros y de sal, industrias de la región, están en su estado primitivo. Cada hogar forma una empresa, donde trabajan todos los miembros de la familia sin ocupar ningún asalariado. Su casa habitación generalmente formada en una pieza, sirve al mismo tiempo de taller. Generalmente falta luz, falta ventilación, y en estos casos, no puede existir ninguna idea de higiene.

No podemos todavía hablar de la higiene ejidal.

El sistema ejidal existe en la región desde apenas hace un año. Los ejidatarios carecen por el momento de casas, de instrumentos para trabajar y de ganado. Esperan la ayuda del Banco ejidal para poner en marcha la realización de sus anhelos de llegar un día a ser propietarios de sus campos florecientes.

La higiene alimenticia está mal vigilada. Las carnicerías, comercios y amasijos carecen de medidas de prevención contra las moscas. Por lo general, estos establecimientos están limpios hasta donde es posible bajo las condiciones rurales que existen. Las carnicerías no tienen refrigeradores, pero tampoco matan más carne que la de consumo diario. Sus pisos son de cemento. Faltan puertas de tela de alambre para evitar la entrada de las moscas. Esta observación ya se ha hecho por los agentes sanitarios y los propietarios han prometido ponerlas lo más pronto posible. Hay un rastro, pero está en pésimas condiciones. En este lugar solamente se mata la res. El cerdo y el carnero se mata en las casas particulares sin ninguna vigilancia sanitaria y la carne es vendida en puestos en la plaza.

La avicultura está mal desarrollada. No existe la apicultura.

CONDICIONES ENCONTRADAS Y PROPOSICIONES DE MEJORAMIENTO

La miseria es la plaga más grande de la región. Es ella la que causa muchas enfermedades y favorece a todas.

La miseria es el terreno propicio para todos los males. En una junta de comisarios del municipio que fué celebrada el día 28 del mes de febrero pasado, entre otras cosas, dije:

"Quiero que todo lo que hace el señor general Lázaro Cárdenas en el país, cada uno de vosotros haga en su hogar, aportando la riqueza, el bienestar y la felicidad. El lema "Por un México mejor", quiere que cada uno de vosotros viva mejor, vista mejor y coma mejor. Todo esto se puede lograr con el trabajo y con ambición. Querer es poder, ciudadanos".

Las enfermedades que azotan la región, son: El paludismo y la fiebre tifoidea. La lucha contra ellas puede ser eficaz solamente suprimiendo los orígenes: secar los estanques de agua y petrolizar la "Laguna Verde" por el paludismo, filtrar o clorinar el agua que se utiliza para tomar por la fiebre tifoidea. Pero para eso se necesitan fondos permanentes durante algunos años, hasta el saneamiento completo. El municipio carece de estos fondos, con dificultad cubre su presupuesto. Además, los pueblos subordinados, piden con urgencia la construcción de presas como en Tecamatepec, escuelas como en Malinaltenango, zócalo y luz eléctrica como los demás pueblos.

Tomando en consideración lo antes expuesto y en vista de que el saneamiento de la región se impone de urgencia, tanto para la salud de sus habitantes, como para el desarrollo y el porvenir de su balneario, el 12 de febrero de este año presentó ante el H. Ayuntamiento de esta población un proyecto de saneamiento, con un presupuesto de índole nueva. Tomando por ejemplo los balnearios de Europa (Francia, Suiza, Bélgica, Alemania), propuse un impuesto sobre los turistas de diez centavos diarios. Este impuesto no perjudicaría a los habitantes, tampoco a los turistas, tomando en consideración que la vida es muy barata en este lugar. (\$2.00 a \$3.50 diarios por habitación y pensión completa). Este impuesto de diez centavos daría un fondo permanente suficiente, según los cálculos hechos, para el saneamiento completo de la región. El H. Ayuntamiento dejó desapercibido este asunto con motivo de que este impuesto no existe en los demás balnearios de la República, y por el temor de que este gasto imprevisto para los turistas pueda perjudicar al mismo. Como la cuestión de saneamiento y de embellecimiento existe todavía en algunos otros balnearios de la República, como Acapulco, Cuautla, etc., aprovecho la ocasión para presentar este proyecto al Departamento de Salubridad Pública, para su estudio.

El Saturnismo en los niños existe en Tecomatepec. Para evitar la intoxicación se necesita poner los hornos de cocer la citada loza, a dos kilómetros del pueblo. Esto se dificulta por falta de comprensión y necesidad de cooperación de la gente misma. Para ellos, la alferesía (saturnismo) proviene del insulto, como el pollo da "aire" y las frutas verdes el paludismo.

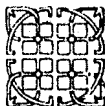
El servicio sanitario se compone de 5 miembros bajo la dirección del jefe de la Unidad Sanitaria, señor Bernardo Madrid. Desde hace dos meses está trabajando en este municipio una enfermera visitadora mandada por los Servicios Coordinados del Estado, señorita Flora Gadd, que cumple con su deber con valor y conciencia. Es de felicitar la idea de mandar enfermeras a estos pueblitos aislados donde hay mucho quehacer.

Pero quiero presentar una proposición a las autoridades correspondientes. ¿Por qué en vez de mandar una enfermera, no

mandan una partera enfermera? Las ventajas son evidentes. Los partos, y por consecuencia, la vida de la mujer y del niño se encuentran en manos incompetentes, casi peligrosas. Sus precios (\$3.00 por una niña y \$4.00 por un niño, parto con lavarropa), hacen imposible que una partera titulada pueda establecerse aquí

Además, una partera gana más rápidamente el afecto y la confianza de la gente. La cuestión de cuidar a las criaturas y a la niñez le es más familiar. El papel más importante de la enfermera, la vacunación, no sufrirá menoscabo con la partera enfermera, pudiendo tener ayuda de los profesores de las escuelas, de las brigadas sanitarias, etc.

Hago estas proposiciones al Departamento de Salubridad Pública y me sentiría satisfecho si alguna de ellas, aplicada en la vida, pueda aportar un mejoramiento al municipio de Ixtapan de la Sal, lugar encantador donde hice mi servicio médico social.



PLACENTA PREVIA Y SU TRATAMIENTO

Es imposible no reconocer que el capítulo más importante del parto es aquel que trata de la inserción de la placenta, sobre el segmento inferior del útero.

Pinard.

La placenta previa es una afección temible conocida de los parteros desde hace siglos, bajo el nombre de su manifestación clínica, "HEMORRAGIA".

Ya Hipócrates observó la anomalía de expulsión de la placenta, antes del feto. Pero Ambroise Paré, fué el primero que, en 1585, dió la definición de esta afección aplicando su tratamiento adecuado.

Guillemeau (1621) explica la patogenia de esta afección por una teoría de caída de placenta, que queda en vigor hasta Portal. "a menudo, dijo Guillemeau, la placenta cae sobre el cuello de la matriz que la tapa, de tal modo que el niño con el agua no puede presentarse".

En 1685, Portal dió una definición anatómica de la afección, "La placenta no se pega siempre al fondo de la matriz, algunas veces puede insertarse en vecindad del cuello o sobre el cuello."

En 1723, Jean Luis Petit, en un trabajo presentado a la Academia Real de Medicina de Francia, confirma la teoría anatómica de Porta.

EL PARTO FORZADO

El método primorcial fué el de vaciar el útero en caso de hemorragia "cuando el fuego está en la casa, dijeron los ancianos parteros, se necesita sacar al habitante". La evacuación rápida y artificial fué ya conocida antes de la era de Ambroise Paré, pero a este último incumbe el honor de haber indicado y practicado en el caso de placenta previa. Con Celsus, 100 años antes de J. C., encontramos la primera descripción de su técnica: "El cirujano, dijo, primero tiene que introducir en la matriz el dedo índice empapado de aceite. Dejarlo hasta que el orificio se abra de nuevo, introduciendo otro dedo y aprovechando el momento favorable, introduciendo los demás dedos hasta que toda la mano esté adentro."

Guillemeau aplica en un caso de placenta previa el método de evacuación rápida preconizada por su maestro, A. Paré, y nos hace la descripción detallada. Dice:

En el caso en el que el cuello no esté suficiente dilatado, el cirujano debe introducir la mano con suavidad y sin violencia, engrasándola totalmente con mantequilla.

Tuvo un doble éxito en un caso de placenta, con la hija de su maestro.

Como se vé, la técnica consiste en el uso de una mano, obrando sobre el cuello del útero, mano en forma de cono introducida en el útero. Este método se llama parto forzado de A. Paré. Durante 2 siglos queda el tratamiento específico de la placenta previa. Pero desde su principio los autores perciben la brutalidad del método y el peligro indiscutible que hace correr a la mujer. Así, Moriceau atendiendo a su hermana la vió morir entre sus manos. El condena el parto forzado, y busca la causa de las hemorragias que encuentra en los resitones de las membranas; Moriceau preconiza entonces la ruptura de las membranas que fué más tarde sistematizada por Puzos. Otros procedimientos le siguen, como el de Braxton Hicks, etc. Una era nueva aparece en el tratamiento de la placenta previa. Si con los nuevos métodos, la salud de la madre está más o menos asegurada, la vida del niño está siempre comprometida.

Bonaire, lanzando el adagio: "El arte del partero es el de salvar a la vez dos individuos", regresa al método de la evacuación rápida del útero. Este método de Bonaire es llamado parto metódicamente rápido. Su técnica consiste en una dilatación bimanual (y no unimanual) del cuello. "En la dilatación unimanual, criticó, la mano en como rebate de abajo arriba y despega la placenta".

El método de Bonaire consiste en introducir el dedo índice en el orificio externo y hacer un movimiento de "BARENA". Atravesando el orificio interno, se introduce el índice de la otra mano, se da un masaje, y sucesivamente se introducen los otros dedos. Una vez hecha la dilatación, no cabe más que hacer la versión y la extracción del feto. Este método tuvo un periodo de aprobación general. Tarnier fué su adepto ferviente así como Demelin y otros.

El procedimiento de Bonaire perdió pronto su terreno a causa de los peligros persistentes de las desgarraduras del cuello y del segmento inferior. Los procedimientos obstétricos, primero, la cesárea después, ocupan un lugar preponderante en el tratamiento de la placenta previa. Pasaron siglos y una vez más el procedimiento antiguo de la evacuación rápida está a la orden del día con el método de Delmas (Francia) de la evacuación del útero bajo la raquia-anestesia. No sé si la Escuela de Obstetricia Mexicana tomó parte en la experiencia y en la discusión de este método que su autor, Delmas, aseguró la inocuidad absoluta, gracias a la raquia-anestesia. La técnica de Delmas consiste en una dilatación unimanual, como ha descrito Celso, seguida de versión y extracción del feto. El autor de estas líneas conoce bien este método por haberlo practicado en Francia, durante el periodo que este procedimiento estuvo en boga, y de haber escrito, bajo la inspiración de su maestro Audebert, un trabajo sobre este método. Nos ocuparemos de esto más adelante.

LOS PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS

Ya los antiguos parteros, espantados de los peligros del parto forzado, buscan maniobras menos brutales. Mauriceau aconseja la ruptura de las membranas. Puzos (1759) la pone en práctica. En realidad, Puzos vió solamente en este método un medio de acelerar el parto, dándole el nombre de parto acelerado. Posteriormente, Pinard, renueva el procedimiento de Puzos, basándose sobre otro principio de su acción. Considerando que la hemorragia tiene por causa el despegamiento de la placenta, provocado por los resitones de las membranas, y preconiza el método de la ruptura de las membranas, para suprimir los resitones y al mismo tiempo detener la hemorragia por compresión. La diferencia, como se ve, existe solamente en la concepción del mecanismo.

A la ruptura de las membranas, Leroux, substituye un procedimiento nuevo: La oclusión vaginal. Durante mucho tiempo este procedimiento es el método electo del tratamiento de esta afección. Hoy en día la oclusión vaginal no puede tener otro papel en la obstetricia que el garróte en la cirugía, es decir, parar temporalmente la hemorragia y dar a la enferma la posibilidad de trasladarse a una maternidad donde le sea practicado un tratamiento adecuado.

Debemos citar el balón de Champetiers de Ribes, que, dilatan progresivamente el cuello, detiene al mismo tiempo la hemorragia, provocando y acelerando además las contracciones del útero.

Señalaremos por fin el método de Braxton Hicks, procedimiento más utilizado hasta ahora en las intervenciones obstetricias de la placenta previa. Si con este procedimiento la mortalidad infantil es escasa, la mortalidad materna es, al contrario, relativamente escasa.

Los procedimientos obstetricios, como vemos, no tienen la intención de vaciar rápidamente el útero, sino detener temporalmente la hemorragia, provocando y acelerando al mismo tiempo el parto.

LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Desde el principio de nuestro siglo, un procedimiento nuevo que consiste en la evacuación rápida del útero por vía alta, la cesárea ocupa un lugar preponderante en el arsenal terapéutico de la placenta previa. La primera intervención data de 1802, habiéndose sido practicado por Histon Ford, en los Estados Unidos de Norte América. Algunos autores siguen su ejemplo, como Lodenman y Zinke, cuyas historias clinicas, encontramos en la literatura médica americana. Pero la verdadera era de la Cesárea en la placenta previa, comenzó en 1908, cuando dos parteros alemanes, Kronig y Selheim, proponen la cesárea como tratamiento de elección de la placenta previa. Una ola de protestas se levanta en Alemania, así como en el extranjero en contra de este procedimiento. El método es discutido en las academias de medicina de los Estados Unidos del Norte, Francia e Italia y todos llegan a las mismas conclusiones: La cesárea puede considerarse solamente como

procedimiento de excepción en el tratamiento de la placenta previa. Los procedimientos obstétricos son menos peligrosos y dan mejores resultados tanto para la madre como para el niño. Esta ideología persiste hasta el fin de la gran guerra. En seguida, el perfeccionamiento de la técnica de la cesárea, su mortalidad débil de 1 a 5 por ciento registrada, y por fin el procedimiento de la cesárea baja, atrae de nuevo la atención de los parteros sobre su aplicación en esta afección. Las enormes estadísticas publicadas en Alemania, en Francia y en los Estados Unidos, y su comparación con los resultados de los procedimientos obstétricos, imponen la cesárea como procedimiento de elección en la placenta previa.

ESTADÍSTICA Y CRÍTICA DE LOS PROCEDIMIENTOS USADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA PLACENTA PREVIA

Las estadísticas recientes confirman los datos antiguos sobre la frecuencia de esta infección. La proporción de una placenta previa por ciento cincuenta-docientos partos queda siempre en vigor, ya que esta afección no es susceptible de un tratamiento previo, pues es una distocia cuya causa generalmente ignoramos.

En lo que se refiere al modo de inserción, las estadísticas están de acuerdo para dar un promedio de 60 a 70% a las placentas laterales y marginales, y 30 a 40% a las centrales.

En el orden de paridad, la prioridad pertenece a las múltiparas con un promedio de 75 y 25% a las primíparas. La frecuencia aumenta con la paridad.

Wagner, citando 172 casos de placenta previa, encuentra 19 primíparas, 23 secundíparas, 26 terciaras y 100 múltiparas.

Examinemos ahora los resultados obtenidos por los procedimientos obstétricos usados en el tratamiento de la placenta previa.

RUPTURA DE LAS MEMBRANAS

Abriendo la bolsa de agua, disminuye la presión interna en el hueco por el derrame del líquido amniótico. Se suprimen los resistones de las membranas, que es la causa del despegamiento de la placenta que provoca la hemorragia.

Este procedimiento tiene sus inconvenientes.

Primero, no siempre es posible practicarlo, por ejemplo, con una primípara de cuello largo, o en caso de placenta previa central. Además, no siempre es eficaz. A menudo la ruptura aún larga de las membranas, no detiene la hemorragia. La ruptura puede, por último, no provocar el trabajo, sino, al contrario, favorecer la infección del hueco abierto. En el momento de la ruptura, matando al feto, puede producirse una precedencia del cordón.

Las estadísticas publicadas dan una mortalidad materna de 3.7% y una mortalidad fetal de 40%.

Examinando más detalladamente los casos publicados, veremos que este procedimiento es eficaz solamente en casos ligeros y queda casi sin valor en casos graves.

OCCLUSION VAGINAL

Una definición exacta sobre su valor la da Lequeux, que dice:

"Si debemos conservarla en la obstetricia, tiene que tener el papel que aume el garrote en la cirugía" Este procedimiento tiene que ser completamente abandonado como método terapéutico a causa del peligro de infección. Para ser aséptica, la oclusión tiene que renovarse cada seis horas. Además, su introducción es dolorosa, así como su permanencia, provoca la retención de la orina y un tenesmo vesical penoso. Además, en la mayoría de los casos es insuficiente como hemostático. Las estadísticas más favorables dan una mortalidad materna de 20 a 30% y una mortalidad fetal de 70 a 80%.

BALON DE CHAMPETIER DE RIBES

El balón sigue siendo muy utilizado en algunos países, sobre todo en Francia. Las estadísticas publicadas son favorables para la madre: Su mortalidad no excede de 6 a 7% pero la mortalidad fetal es muy elevada, de 50 a 60%.

El balón tiene sus inconvenientes. Primero, aumenta la mortalidad fetal por compresión del cordón o facilitando su procedencia. Su introducción exige ya una dilatación avanzada del cuello. A menudo el balón no dilata y tirándole existe la amenaza de rasgar la parte cérvico-segmentaria. Además, el balón no es bien soportable por la mujer, pues es doloroso. Por último, en la práctica es difícil de tener siempre un balón en buen estado.

BAXTON HICKS

A este procedimiento recurre el médico aislado por ser un procedimiento más favorable en cuanto se refiere a la mujer, su promedio de mortalidad es de 5%, pero la mortalidad infantil es de 80 %, además de esta gran mortalidad infantil que bastará para condenarlo, el método no está exento de riesgos para la mujer. Pueden observarse accidentes, como la ruptura del útero durante la evolución del feto, ruptura del segmento inferior o desgarramiento del cuello. Además tiene el inconveniente de no ser practicable en todos los casos: un cuello bien cerrado, una placenta central, impiden considerablemente la maniobra.

El Braxton Hicks, en vista de los resultados relativamente favorables para la mujer, es el método preferible en todos los casos donde el feto ya está muerto in-útero.

LA CESAREA

La cesárea ocupa hoy un lugar importante en el tratamiento de la placenta previa. Las estadísticas publicadas en todos los países hablan en su favor.

Siegel, en 528 casos de cesárea, releva una mortalidad materna de 6 a 3% y una mortalidad infantil de 6 a 8%.

Netzer, sobre 51 casos de cesárea, tuvo un fallecimiento, en tanto que en 66 casos obstétricos tuvo 5 fallecimientos. Tuvo con

los procedimientos clásicos 13 niños vivos, sobre 62 viables antes de la intervención, mientras que con la cesárea tuvo 25 niños vivos sobre 29 viables antes de la intervención.

Desoubray, en 378 cesáreas, tuvo una mortalidad materna de 6 . 11% y una mortalidad fetal global de 17 . 82%.

Estas cifras son interesantes, y demuestran claramente la superioridad de la cesárea sobre los procedimientos clásicos. Los adversarios de la intervención quirúrgica invocan contra ella la gravedad de la operación misma, cuya mortalidad nunca bajó a menos de 5% y su frecuente complicación ulterior, es decir la limitación forzosa de los partos, en vista del peligro de la ruptura del útero en los partos ulteriores. Estos dos reproches han perdido su valor con el procedimiento de la cesárea baja. Las estadísticas demuestran una mortalidad materna notablemente disminuida. La cifra de 4% más favorable que fué publicada, descendió a 0 . 30% según Jung.

El mismo autor publicó 54 casos de mujeres cesareadas, todas las cuales dieron a luz espontáneamente, en casos posteriores.

A pesar de nuestra preferencia por este procedimiento, que debe constituir el tratamiento ideal de la placenta previa, desgraciadamente tiene sus inconvenientes que no permiten convertirlo en método corriente en la práctica cotidiana. La cesárea baja, que da menos riesgos, es una operación que entra en la competencia del médico cirujano experimentado, y no del médico práctico que trabaja en localidades desprovistas de hospitales, cuyas condiciones impiden una operación de esta magnitud, en vista de las condiciones defectuosas de la asepsia y falta de ayuda.

PARTO FORZADO DE A. PARÉ.—PARTO METODICAMENTE RÁPIDO DE BONAIRE. EVACUACION EXTEMPORANEA DEL ÚTERO BAJO RAQUÍ-ANESTESIA (PROCEDIMIENTO DE DELMÁS)

En la realidad, quise pasar en silencio estos procedimientos casi completamente abandonados en la práctica médica si no fuera por el procedimiento de Delmas, que provocó en los últimos años tanta animación y esperanza en Francia y en el mundo obstétrico de Europa. Son inolvidables las palabras patéticas pronunciadas por Delmas ante la academia de su país. "Afirmo con todo el vigor de mi conciencia, dijo, que en el tratamiento de la placenta previa ningún método clásico puede compararse con mi método, que supera a todos. Soy feliz al poder afirmar que con mi método no tengo más miedo de la placenta previa. Me encanta la facilidad, la elegancia y la seguridad de este procedimiento".

El procedimiento de Delmas tiene la ideología y la técnica de sus predecesores A. Paré y Bonaire, pero difiere completamente en cuanto al concepto de la raquia-anestesia, sobre la inervación del útero. La raquia en obstetricia fué estudiada intensamente durante los últimos años, tanto desde el punto de vista experimental, como

práctico. Todos los autores reconocen la acción blanda de la raiquia sobre el cuello (Brindeau, Keifer, Ballard y Mahon). Basándose en esta propiedad, Delmas recomendó su método. En la práctica su método fracasó por las razones siguientes:

Ya en partos normales, encontramos un porcentaje notable de desgarramientos del cuello, sobre todo del lado izquierdo. Esto demuestra la fragilidad del cuello en general. Si podemos aceptar todavía la posibilidad de dilatar un cuello anatómicamente sano, la dilatación está completamente prohibida, sobre el cuello inflamado, infiltrado o traumatizado, o mejor dicho, sobre la parte cérvico-segmentaria, inflamada, infiltrada o traumatizada. Esto es precisamente el caso de placenta previa y sobre todo de su modo de inserción central. El segmento inferior está alterado profundamente, cualquiera que sea la teoría que explica la causa de esta afección, endometritis crónica o implantación directa del huevo sobre el segmento inferior. Esta alteración se acompaña de una gran fragilidad que la expone a los desgarramientos a la mínima presión.

El cuello en la mayoría de los casos está lesionado, y si aún está en apariencia sano, no debemos olvidar que la maniobra de dilatación forzada se opera al mismo tiempo sobre el cuello, así como sobre el segmento inferior.

Esta "Pared anatómicamente sana" que todos los autores consideran como condición primordial para la intervención, no existe en casos graves de placenta previa. No querer reconocer la solidaridad del cuello y del segmento inferior, es desconocer las nociones elementales de la fisiología uterina. Reconocer y no hacer caso, es exponer a la mujer a los peores accidentes.

Las estadísticas publicadas del procedimiento de Delmas (desde 1930 hasta la fecha) dan una mortalidad materna de 15 a 18% y una mortalidad infal de 50%. La gran mortalidad infantil se explica por la extracción de la cabeza al final. El Delmas generalmente, mata a los niños voluminosos.

CONDUCTA QUE DEBE OBSERVARSE

En caso de placenta previa, ¿cuál es la conducta que debe observarse? En nuestro trabajo, nos hemos abstenido de hacer la distinción entre las variedades anatómicas de la inserción. Para nosotros, esta distinción, desde el punto de vista clínico, es completamente arbitraria, pues no hay paralelismo absoluto entre los síntomas clínicos y la variedad anatómica. Además, el diagnóstico de una placenta central o marginal, durante el parto, es difícil de hacer. Esto es posible solamente, con toda certeza en el momento del trabajo, cuando la dilatación bastante avanzada permite la exploración directa del segmento inferior.

Clinicamente existen tres modos de placenta previa :

MODO MUY GRAVE.

MODO DE GRAVEDAD MEDIA.

MODO LIGERO.

La forma ligera no justifica una intervención radical.

Las hemorragias pequeñas no son de gravedad, y basta la rotura de las membranas para detener la hemorragia, provocar el trabajo y obtener un parto espontáneo. Anatómicamente este modo corresponde a la inserción lateral o marginal de la placenta.

En los modos graves y de gravedad media, el tratamiento ideal es de intervención por vía alta, la cesárea. La cesárea baja tiene sobre todo su indicación formal aquí. Además de las ventajas que ya hemos mencionado anteriormente, y precisamente, la posibilidad de partos ulteriores sin amenaza de ruptura uterina, la placenta previa debe ser considerada como caso "impuro", y en consecuencia, no justifica la cesárea clásica. La cuestión de la cesárea de la placenta previa fué demasiado estudiada en los últimos años, su técnica es bastante conocida y no hay necesidad de hacer un estudio más detallado.

Habiendo hecho mi servicio médico social en un pueblito de la República, y conociendo las condiciones de vida, debo decir que, en las condiciones en las cuales trabaja el médico del campo, la ejecución cesárea es casi imposible. Transportar de urgencia a la mujer a un hospital, tampoco es posible por falta de caminos carreteros. En estas condiciones, los procedimientos clásicos guardan todo su valor. La ruptura de las membranas se impone, y si esta es insuficiente, tiene que ser aplicado el Baxton Hicks. Los resultados favorables de estos procedimientos, en particular para la madre, los indican como tratamiento ideal en la práctica médica campesina.