

26 Nov. 1881 /

Memoria 149  
para optar el grado de la

Sacenciado en la Facultad

de  
Medicina

de  
Belisario Caldames G.



Museo 1881  
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

43 p+

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Senores:

El tema, de mi memoria, es "influencia del parto en las metritis." De nuevo poco i nada tengo que agregar, i mis conclusiones procurare señalarlas, armonizando lo expuesto por los autores, con el resultado de mis cortas observaciones.

La consideracion de esta cuestión tiene dos aspectos: ya tomando el parto como Causa de metritis; ya como una Complicación.

Patologos i, clínicos están acordes en señalar al parto entre las causas que pueden producir una metritis; pero no nos dicen a qual parto se refieren, si es el normal o el anormal.

Si es innegable la efectividad del parto como Causa de metritis, lo que nos incumbe averiguar, es el cuadro que nos sea más favorable que la paciente sea premisa para aquella.

Conviene, pues, deslindar bien claro donde terminan las consecuencias patológicas de este i, donde principian las causas mortífcas de aquella.

Por lo tanto, si analizamos los fenómenos de gestación i parto tendremos darnos cuenta de si puede o no producir o preparar una metritis.

Museo Nacional de Medicina

En el estadio de gestación, las primeras alteraciones



nes del útero son las perturbaciones de nutrición i en las cuales se vé que el sistema nervioso es el primero afectado, el que, a su vez, domina el estado general, siendo todo dominado por el útero.

Su fisiología es la primera Causa, viéndose después la función primera o gestación; i agrandándose las causas sus fibras se ensanchan i su diámetro normal presenta mil tro-

En esta evolución es cuando existen los mayores peligros como se vé en el embarazo.

Es de observación vulgar, dice Denman, que las mujeres sometidas a los males tóxicos que trae consigo la gestación están en mejores condiciones que aquellas que no lo están.

La primera constituye, es cierto, un estado de turbación general, pero no se puede propiamente hablando llamarla un estado morbido.

La primera puede ser considerada como un estado fisiológico, pero tociendo tan de cerca a un estado morbido que el límite entre ambos me parece difícil establecer.

Analizando los fenómenos de la gestación, tenemos cambios patológicos, fisiológicos i patológicos.

Anatomía = Ocupémonos de los primeros donde tenemos que el útero tiene i retiraido en el estado de vacuidad se pone ahora mas flojo; las fibras entre cruzadas se separan dejando entre ellas intervalos





numerosos, algunos más, considerables ocupados por los vasos y nervios hipertrófiados.

Algunos sostienen que se producen elementos de nueva formación en el útero durante la gestación, y don Corno prueba el aumento de volumen del órgano y el engrosamiento de sus paredes.

Otros niegan esta formación de nuevos elementos, esta verdadera hipertrófia, y no atribuyen el aumento de volumen del útero si no a la laxitud y mayor relaxación.

Para mayor claridad examinaremos los diferentes cambios en los tejidos del útero principiando por la serosa.

El peritoneo cubre completamente el útero y forma en sus partes laterales dos anchos repliegues que se extienden sobre las paredes de la pelvis. Conteniendo los ovarios, los trompos, los ligamentos redondos, y cerca de éstas están los ligamentos útero-sacros (útero-redondo-pliegues de Douglas); entre las dos hojas y en los cuales que constituyen cada uno de estos ligamentos se encuentran los vasos y nervios uterinos, y el microscopio ha demostrado ahí la existencia de una cantidad notable de fibras musculares lisas que provienen del útero.

Durante la pubertad, a medida que el útero tiene cierto desarrollo, la serosa participa de la hipertrófia y medicinal, así como las fibras lisas contenidas en los repliegues que ellas forman, quizás, aun al decir de Koeliker, las fibras estriadas de los



ligamentos redondos aumentan también; al mismo tiempo los repliegues inter-sacros i interos sacrales engrosan, se alargan, cambian de dirección, los vasos interrumpidos aumentan de calibre i sus paredes se modifican como lo diré mas adelante.

Las hojas de los ligamentos anchos se separan para dejar lugar a la invasión del útero impregnado, i no es si no una simple distensión como el peritoneo ha cedido, delante del acrecentamiento de la matriz; pero también bajo la influencia general que rige las nuevas funciones de los órganos de la generación.

El tejido muscular en el estado de vacuidad se presenta bajo el aspecto de un tejido denso, firme de naturaleza fibrosa; su naturaleza muscular desenmascada al principio, negada poco después por algunos autores (al mismo tiempo que otros muy eminentes la aceptaban, al menos durante la época), ha conseguido ponerla fuera de duda; cuando ya los demostraciones químicas i fisiológicas yacían aban este hecho i cuando el microscopio vino a poner acordes a los paratomistas.

A admitida su naturaleza i ofrecerla la existencia de la fibra muscular una disposición siempre idéntica o estaba, diseminada confusamente al azar para formar la masa del útero?

Las opiniones han estado divididas i no es si no hasta 1840 cuando J. Kasper describió en el útero vacío tres capas de fibras a las cuales da

una dirección constante; pero antes que él madam Boivin había dado una descripción del útero después del parto; i después Deville ha señalado a los fibras uterinas una marca cuyo estudio es sin embargo clásico.

Por fin Kœlker ha seguido las capas musculares del útero en vacuidad i ha trazado una descripción muy clara que difiere poco de la de Kasper.

En el cuadro Kasper, admitis la presencia del tejido celular mucho mas abundante que en el cuerpo del útero, i tanto mas abundante en esta porción del órgano. Cuanto mas se aproximaba a la superficie anterior.

Las fibras musculares reunidas en todo el organo por el tejido conjuntivo embrionario i con núcleo, son fibro-células cortas, de 0,05 a 0,07 mm. de diámetro, de núcleo oval agrupadas en manojos.

Después de la fecundación, el útero crece no solamente por la hypertrofia de las fibras musculares existentes sino también por la aparición de elementos musculares de nueva formación; i es sobre todo durante los cinco primeros meses cuando estas modificaciones se efectúan con la mayor actividad.

En este tiempo las fibras musculares que no tienen mas de 0,05 a 0,07 mm. de longitud i 0,005 de anchura, vienen ahora en el primer sentido 0,014 a 0,027, i de 0,0055 a 0,014 en el segundo; es decir que ofrecen de 7 a 11 veces mas longitud i de dos a siete veces mas grosor.

es tambien durante este periodo, i solamente en este, cuando se observa el desarrollo de un gran numero de nuevas células de toda edad.

El nícleo oval está rodeado de numerosas granulaciones moleculares, lo que para esta especie de tejido elemental no se encuentra en ningun organo ni en el uteris mismo fuera del estadio de preñez.

~~Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL~~ Al final de la gestacion el tejido conjuntivo también se hipertrófia considerablemente i ayuda al desarrollo de las paredes uterinas.

~~Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL~~ En la mucosa encontramos las mismas dudas i los mismos errores que en el tejido muscular, desconocido durante largo tiempo, a causa de su grosor excepcional, por algunos hasta una época reciente su existencia previsible por analogia al principio ha sido demostrada al fin de una manera incontestable.

~~Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL~~ Corte en 1842 es el primero que ha dado una descripción exacta de la mucosa uterina considerandola como era i haciéndola entrar en la composicion de la caduca. Sus observaciones de todo punto apoyadas por las averiguaciones de Blot son las que, generalmente admitidas, se consideran como la expresion de la verdad.

~~Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL~~ Mas adelante veremos que las opiniones de Corte sobre la formacion de la caduca no son aceptadas por todos; i en un trabajo de Boëlin se ve que esta membrana no solamente



no se parece, a las mucosas que tapizan las otras ~~cavidades~~; pues sus funciones del todo especiales harian presentir esta diferencia sino que tambien ella no es la misma en todas las regiones del interior; en cada una goza de propiedades i cualidades diferentes.

En el cuerpo es friable, rugosa, delgada; su color es de un rojo mas o menos intenso, cuando está congecionado, i de un rosado pálido en el caso contrario; en todo caso estas coloraciones i el aspecto del tejido lo diferencian muy claramente en un corte del tejido subyacente.

En el cuello el color es azulejo, como quinceido de perlas, lo que se debe en parte al alto grado de vascularidad de esta porcion del hígado. A la simple vista se presenta en la mujer puver lisa i unida pero, despues de un escámen o atento se percibe aun al ojo desmedido esta superficie levantada por una innumerabla cantidad de eminencias que son las glándulas mucosas del órgano.

Al tacto da la misma sensacion que el terciopelo de pelo muy corto; i en esta época de la vida es, cuando en la mujer sea primipara o multipara no se encuentra sobre sus paredes las líneas verticales salientes que se encuentran en los fetos i en los niños recien nacidos.

La mucosa del cuello, al contrario, por debante i por detrás está levantada por un pliegue vertical que es descrito sin razón en los



libros clásicos como estando situados en la linea media.

Estas eminencias lineales (llamadas áboles o columnas de la vida) colocadas en la parte inferior del cuello; poco cerca de la parte media de cada una de las caras se elevan superiormente la anterior a la izquierda; la posterior a la derecha; cuando se aproximan al orificio interno ambas se inclinan, formando según Guijos una eminencia más marcada comparable al veronostum i permitidas la una a la otra por sus caras laterales cierran el orificio.

Estas columnas están formadas no solamente por la mucosa sino también por fibras musculares; sus partes laterales parten de los repliegues de la mucosa envolviendo fibras musculares i están dispuestas oblicuamente i sus bordes libres miran al orificio urinario.

En su intervalo se encuentran series lineales de glándulas; el orificio de algunas se oblitera i éstas se desarrollan para constituir lo que se llama los huevos de Naboth.

La naturaleza muscular de estos repliegues no se explica como durante la gestación en lugar de desaparecer para ayudar a la dilatación estén al contrario perrofiados.

Perce había indicado la presencia en es-



ta membrana del tejido fibro-plástico que no se encuentra en ninguna; Robin ha mostrado además de las fibras del tejido celular fibras con núcleos en pequeña cantidad, i con mucha mayor materia amorfísca unílica; capilares sanguíneos.

Los epitelios periorbitarios, glandular, labiríntico i flexuoso completan la textura de esta membrana; los capilares sanguíneos dirigidos paralelamente a la serie de glándulas se ramifican sobre sus paredes i forman en último lugar en el cuadro una red sub-epitelial más apretada.

En el nulo la red es menos rica i el epitelio es cilíndrico con pectanas vibrátilas.

En Inglaterra sin embargo algunos comadres distinguidos no admiran todavía los resultados de los excelentes trabajos de Caster i consideran a la caducidad reflexa como un producto de secreción de las glándulas uterinas; para ellos una secreción al estadio gelatinoso al principio se organiza i en la cubierta exterior del hueso i a cada época muestra la misma secreción tiene la goma pero la organización es invisible; el líquido gelatinoso se derrama por los puntos genitales.

El aflujo considerable de sangre en la mucosa uterina causada por la fecundación no es la sola razón del engrosamiento de la membrana interna, pues todos sus elementos i sobre todo los fibros. polísticos han experimentado una verdadera hipertrofia, i si se han formado otras fibras las del tejido celular se separan por el aumento del tejido amarillo.

El pliegue ovular se desarrolla, crece i se distiende para formar la Caduca refleja o membrana epicóreal, i tiende desde los primeros días que siguen al primer paso de la gestación por la distensión misma, a perder los caracteres propios de la mucosa uterina; al principio del segundo mes las glándulas han desaparecido i ya no se encuentran allí vasos; i no es sino hacia el cuarto mes i a veces un poco antes, cuando la Caduca parietal comienza a desprenderse, i de un gran espesor, cuando entonces poco a poco i de un modo lento pero incompletamente es que la Caduca fetal se adelgaza i se atrofia.

Sin embargo, aun después del embarazo los vestigios de los vasos i de los glándulas disuntas de otra manera son todavía visibles. A partir desde este momento ellas se separan en parte solamente del tejido muscular del Cuerpo del útero, pues bajo ella los elementos de nueva formación han preparado una nueva mucosa al rededor de todo el útero.



cepto al nivel de la inserción placentaria. Allí en efecto la mucosa inter-ítero-placentaria en el momento del parto no pierde más que su epitelio engrosado i su parte más superficial.

También la parte <sup>adherente</sup> a la placenta, según Robins, no está compuesta sino por células epiteliales hipertróficas i un poco de materia amorfa i diversas granulaciones.

Las otras partes de la mucosa que forman la cerotina quedan adheridas al útero i no es sin un algún tiempo después del parto cuando ellas se esfolian a medida que el nuevo tejido se forma. Durante el trabajo la cada verdadera se desprende por desgarradura de la mucosa del cuello i es expulsada por el hueso.

Desde el principio de la primavera hasta los dos meses i medios en el Cuerpo del útero el epitelio prismático se esfolia ~~no se reemplaza~~ por células más considerables de epitelio pavimentoso en las cuales se encuentran granulaciones gruesas mientras que, cuando es el término sobre las caducas no se encuentra más en su lugar que células alargadas e irregulares. En el cuello converba su estado cilíndrico perdiendo sus pertanas vibrillas.

La membrana de reciente formación, totalmente inacabada, tapiza una parte del cuero del hueso adquiriendo durante las

semanas que siguen al parto, todos los carac-  
teres i propiedades, de la mucosa primitiva.

La mucosa del cuello no desaparece si no  
durante el trabajo de la parturición, está  
muy distendida i experimentará otras trans-  
formaciones antes de tomar su tipo anterior.

Los vasos también experimentan una modi-  
fication notable. Antes de la concepción lle-  
ga al órgano una cantidad de sangre roja  
tal que vuelve a la nutrición del órgano i  
a sus funciones secretoras; pero durante la pre-  
ñez toman dimensiones mucho mas consi-  
derables i los vasos en que la sangre no había  
penetrado jamás se hipertrófian i acarrean  
sangre roja destinada a la nutrición del fe-  
tus. Los espacios dejados entre las fibras inter-  
inas son ocupados por los vasos hipertrófiados  
que por su desarrollo al nivel de la placen-  
ta han merecido el nombre de síntesis.

Con la preñez los vasos experimentan ma-  
dificaciones semejantes a lo de los tejidos:  
aumentan de calibre, extensión, hipertrófia  
de sus paredes, multiplicación de sus va-  
mas i la analogía es completa.

Las arterias antes de penetrar en el teji-  
do uterino se ensanchan, alargan i se curva-  
llan en forma de tirabuzón; pero entre los  
planos de las fibras musculares su amplitud  
relativa no manifiesta i no se ha demo-  
strado seriamente todavía la agregación de  
elementos nuevos a sus paredes. No sucede lo-



onismo en el sistema nervioso.

En el tejido muscular del cuero del útero, al cual ellos contribuyen a dar una gran parte de su espesor i d' su aspecto estriado, las venas hacen crecer su calibre. Considerablemente i sus paredes constituidas por la túnica interna de las venas solamente se adhieren al tejido muscular que le sirve de sostén.

Es sobre todo en los troncos nerviosos donde se ha podido constatar muy claramente, que además de la capa muscular normal de fibras circulares hipertrófiadas hay una capa muscular interna i otra externa de fibras longitudinales cuya existencia es muy fácil demostrar.

Al nivel de la inserción placentaria Kocher no admite la continuación de las venas hasta en los cotiledones de la placenta i dice que estos vasos se detienen en la cara convexa del tejido útero-placentario, hallándose en las lagunas sin paredes situadas entre las vellozidades coriales; esta es también la opinión Kirisch.

Bosté cree que las paredes de las venas útero-placentarias se distinguen considerablemente para formar los lagos sanguíneos que existen entre la cara adherente de la placenta materna i la de la placenta fetal. Robin es de la misma opinión; pero agrega que las paredes dilatadas de estos senos están además acompañadas entre los cotiledones placentarios,

sobre todo para esta porción subepitelial de la cotina que la placenta trae, consigo en el momento del desprendimiento; de tal suerte que las fases de las vellosidades están separadas siguiéndole cierta cantidad de sangre materna sólo solamente por las delgadas capas de los senos sino también por esta misma capa gris cuya espesor puede llegar hasta cerca de dos milímetros.

*Museo Nacional de Medicina* [WWW.MUSEOMEDICINA.CL](http://WWW.MUSEOMEDICINA.CL)

Los nervios, según las observaciones de W. Hunter, Friedmann y Roberto Lee, están igualmente hipertrofiados; i esta modificación es tanto más notable cuanto que no proviene de ningún modo de una especie de distinción si no más bien de una verdadera hipertrofia de la sustancia nerviosa en cada nervio.

Los linfáticos han experimentado un calibre i volumen cambiados análogos siendo difícil de mostrar estos en un útero virgen; pero el hecho es que sufren un desarrollo considerable i forman una gran porción del lazo vascular que rodea al útero i penetra en su tejido como se ve claramente en algunas enfermedades.

*Museo Nacional de Medicina* [WWW.MUSEOMEDICINA.CL](http://WWW.MUSEOMEDICINA.CL)

*Fisiología* = Pasemos ahora a las modificaciones fisiológicas i patológicas las que ineludiblemente aparecen como consecuencia inevitable i lógica de las modificaciones anatómicas; i no perdiendo de vista esta verdad es como podemos hasta cierto punto prever las disposiciones



15.

morbidas a que da lugar la preñez.

Derrnan observa que no hai verdad mas aceptada en medicina que la influencia ejercida sobre toda la economia por la excesiva irritabilidad del utero; Ashwell añade todavia que la lei de simpatia està universalmente reconocida i que el utero ocupa de preferencia el primer lugaz en la economia de la mujer.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Hemos visto ya que el completo desarrollo del utero es el establecimiento de la funcion que le hace capaz de concebir està acompañado de fenomenos mui notables.

En la preñez estos efectos no son menos notables i no hai en la mujer un solo organo, una sola funcion que no sea mas o menos influenciada por la concepcion; i los efectos de esta accion refleja se manifiestan mas bien por las perturbaciones del estado general que por la manera de ser anormal de los organos formados en particular.

Se dice que el estado de la mujer en cinta es un estado de plenoria pretendiendo que sufre un estado febil; i para sostener esta hipotesis se fundan en el acrecentamiento de la accion circulatoria, sene el aumento del liquido sanguineo debido a la supresion de los reglos, en la presencia de sustancia cardíaca en la sangre sacada de la madre la preñez fuera de toda complicacion inflamatoria, i en fin se añade a estos signos la mayor frecuencia del pulso en las



mujeres embarazadas.

Desde luego entre estos fenómenos hai algunos de la constatación dudosa; otros pueden ser exactos pero las observaciones no son muy numerosas para ser suficientemente satisfactorias; otros pueden ser verdaderos siendo constituidos y confirmados por hechos perfectamente establecidos.

Por aventureado que parezca el fundarse sobre semejantes hechos i observaciones, se puede sin embargo apreciar su valor. Considerando las predisposiciones mórbidas que trae la preñez.

Después de haber indicado la influencia ejercida por las modificaciones anatómicas del sistema uterino i por las simpatías que recuerdan la importancia del útero, nos queda que examinar los efectos que producen las más causas sobre los virginos en particular.

Los signos de congestión observados durante la preñez son debidos lo mas a menudo al estado de poliemia erosa, que es por decirlo así fisiológica en este estado; i Andral i Garret han provado que la sangre de las mujeres embarazadas contiene menos glóbulos i mas agua que en el estado normal.

Beau se pregunta "si esta hidremia habitual en la preñez no tendría por objeto de terminar en los tejidos un grado de relajación necesario a la ampliación a menudo existente de las paredes abdominales i aquella que se efectúa en las paredes genitales cuando la expul-

sion del feto.

Resumen =

Reasumiendo lo expuesto anteriormente, tenemos: que el estado de gestacion i el parto cuando es normal, produce un estadio conjutivo; pero de ahí a la inflamacion hay un paso, el que felizmente muy pocas atravesian.

En efecto, diariamente se ven numerosos partos sin que traigan como consecuencia una malicia de lo que se diferencia, que el parto normal no debe figurar entre las causas precisas de esta affection.

En el parto no natural, por el contrario, el resultado es diverso, pues la mayor parte de las causas dirigen ademas de las otras complicaciones que trae, no estan lejos de llegar a una inflamacion producida entonces de una manera traumática.

En efecto en el parto el primer resultado i quizas el mas importante es la persistencia del desarrollo uterino que permite la maduración del proceso involutivo.

En el espacio de un mes debe el utero volver a su volumen normal, es decir, pasar del peso de 700 u 800 gramos al de 60 u 80.

El mecanismo de este cambio es doble; consiste en una contraccion activa i tonicica de la fibra muscular que disminuye el volumen

del organo i expulsa de los vasos toda la sangre superflua, i con una absorcion i una excrecion del tejido sólido hecho inútil se convierte primero en una grasa granulosa que se reabsorbe i es excretada por las glándulas.

Estos dos procesos pueden detenerse; el primero acto, es decir, el de una traccion vigorosa i sostenida es el mas esencial i se cumple frecuentemente mal.

De aqui resulta una estancacion de sangre que entretiene la coagulation i predispone el organo a la hemorragia i a la inflamacion.

El peso i el volumen del organo causan tambien locas i retardan los procesos secundarios de absorcion.

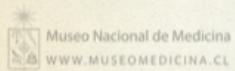
Ademas la accion glandular es a menudo débil, la nutricion se hace mal i la involucion se tarda gravemente.

Ademas de la falta de energia uterina hay otras causas que pueden tambien dificultar la involucion del utero, como son la influencia de enfermedades accidentales, las fiebres, la tisis, las caguescias estruendosas o epilepticas.

Las hemorragias durante i despues del parto debilitando la tonicidad muscular i economica en general, retardan la involucion.

Por lo tanto se puede citar como un aforismo

se me que es



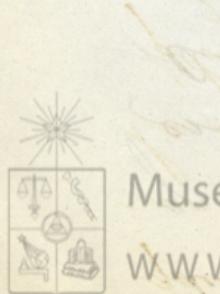
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

que todas las veces que la movilidad uterina está dificultada sea interna o externa la causa resulta mas o menos una hiperplasia.

Esta falta de energía del útero para volver a tomar sus dimensiones normales después del parto o aborto es causa muy frecuente de un proceso inflamatorio. En la misma categoría figuraron el reposo físico i fisiológico durante un mes por lo menos después del parto deben quedar las enfermas como tiempo necesariamente indispensable para la reparación completa de las heridas sufridas por los órganos generadores i para su involución.

Es cierto que un gran número de parturientas no observan este reposo i sin embargo no sobreviene una metritis; pero esto que es más bien una excepción está ligado a la salud o aígos físicos de la enferma, a la costumbre de un trabajo i una vida ruda a todo aire; verificándose lo inverso en mujeres criadas en regalo i con comodidades.

En las primeras el sistema muscular, glandular i vascular, funcionan activamente recobrando su organismo pronto su estado normal; mientras que en las segundas la fibra muscular es floja, las glándulas sobre todo las de la piel están desarrolladas de una manera incompleta, funcionan débilmente i son aplastadas con facilidad por un



trabajo extraordinario; el sistema nervioso mi estimulado se hace preponderante. En estas condiciones no es raro que la expulsión completa que se verifica en el organismo i las modificaciones importantes que deben seguir al parto se efectúen difícil e incompletamente i que sean el punto de partida de diversas enfermedades locales i constitucionales.

El descanso del reposo necesario hace sentir sobre todo sus efectos en el punto donde está insertada la placenta, cuya superficie debe sufrir cambios mas profundos que el resto del órgano.

No es raro encontrar en muy eras mujeres un mes o mas después del parto una superficie rugosa marcando el punto de inserción de la placenta i que a veces está cubierta de una superficie gruко-purulenta cuya existencia prueba que la vuelta al estado normal no es aun completa.

Es fácil comprender que forzar al ritmo a recobrar sus funciones en este estado causa una endometritis que tomará un carácter crónico i quizás permanentemente.

2.<sup>a</sup> Cuestión

He traído aquí nos hemos ocupado de las causas que pueden producir una metritis i entre los cuales figuraron el parto; es decir, hemos resuelto la cuestión si el parto ya sea normal o anormal puede producir la metritis. Ahora nos toca averiguar como obra el parto

en una metritis desarrollada antes de la Concepcion; i para tendremos que observar su accion ya en una forma aguda ya en una forma cronica.

Las opiniones sobre la influencia del parto en las metritis han estado divididas: quienes sostienen que el parto acelera la curacion de las metritis; quienes que favorece su desarrollo o su paso al estado cronico; i por ultimo que la metritis es un obstaculo a la concepcion i marca la esterilidad.

Quienes han tenido razon i quienes no es el objeto de una parte de mi trabajo.

Como preliminar a un estudio didactico de esta naturaleza eran necesarios, dejando establecido lo que es una metritis, sus ideas generales i sus causas.

*Patologia de la Metritis.* La metritis es una inflamacion del citio, cualquiera que sea su forma i duracion. Del cambio del citio i forma nace una clasificacion donde lugar a la metritis hemorragica interna o mucosa i a la paroxistica; de la duracion nace la forma aguda i cronica.

En la primera Clasificacion se ha tomado por punto de partida el elemento anatomico enfermo; i en la segunda la magnitud o menor del proceso.

Se han hecho otras clasificaciones fundadas ya en la naturaleza de la Causa ya en la de los sintomas.

El proceso que nos ocupa es una verdadera inflamacion, i por lo tanto reviste los Caracteres de tal acompañada del Cuadro de sintomas propios a la region afectada.

Como inflamacion es una anomalia de la nutricion local, por consiguiente todos los elementos de la parte afectada estan interesados; pero ante todo aquellos que poseen una actividad propia, es decir, las celulas las que impresionadas por la Causa morifica experimentan sus modificaciones llegando al fin a la formacion del exudato.

Formado este, ya no le queda mas que seguir su evolucion segun la naturaleza de el, ya fibroso, sero, fibroso o mucoso.

Desarrollado este primer periodo de la inflamacion, lo que resta no son mas que procesos ya de un estado de retrogradacion que se llamaria resolucion del primer periodo, o bien es un estado mas avanzado llegando aun hasta el estado cronico.

Estas ideas generales de inflamacion las he creido de utilidad para refrescar ~~en la memoria~~ conocimientos i poder darnos cuenta exacta de la relacion mas o menos intima que existe entre una nutritis i el parto.

Hagamos ahora un resumen de sus causas. Como son el traumatismo, las inyecciones venosas, el frio húmedo, la inflamacion de las partes medicinales la desproporcion de los organos genitales, el uso del corse, la equitacion, el baile, el uso continuado de la ma-

-quira de coser, i aun la supresion brusca de las reglas.

En una segunda Categoría están: la incision del suelo del útero, el aplastamiento, la amputacion, el arrancamiento de fibraides, la aplicacion de causticos en el interior del útero, sobre todo bajo la forma liquida; la introduccion de tallos de lamiaria o esponjas preparadas i especialmente el uso de pessarios intrauterinos.

Entre las causas que también obran de una maniera evidente figuran: el parto i el aborto, los deseos venerosos no satisfechos, el celibato, la supresion de un escritorio i trasudaciones cutaneas, las emociones morales vivas, los peligros prolongados, el abuso de los placeres venerosos, a cerca de lo qual fuienta Gallen que producen con mas frecuencia la metritis paroximata, i quasi suele producir la formacion mucosa se debe mas bien al aborto que a la consecuencia del coito.

El aborto provocado es mas a menudo causa de metritis que el espontaneo.

Los partos repetidos en un espacio de tiempo muy corto parecen tener una grande influencia en las metritis, principalmente cuando las parturientas no tienen el cuidado de permanecer en cama un tiempo suficientemente largo, despues del parto.

Hasta aqui nos hemos ocupado de la metritis de un modo general; pero es necesario distinguir aquella que se desarrolla fuera del

estado de gestación de aquella que se presenta como complicación del parto.

Gallard hace notar que hay entre ambas la misma diferencia que entre la erisipela flegmonosa o traumática i la erisipela ligera, benigna que se observa en las salsas de medicina.

Hay otra clase de metritis que se desarrolla a los 15 o 20 días después del parto i que Schonel la llama metritis pos-puerperal i que hay razón bastante para separarla de la que sobreviene fuera de la gestación, i de la cual no difiere sino por una marcha más aguda i a menudo de repente, crónica.

Terataremos con preferencia de aquella que es originada por el parto, es decir, que se desarrolla durante el embarazo i que denominaremos puerperal.

Al constituirse esta se verifica una coagulación de materia putrida por los vasos uterinos, i que es causada por el transporte de materias putridas en los vasos venosos i linfáticos de la Cabilidad uterina, teniendo una marcha rápida i notándose que cuando es mortal, lo es más bien por la infección general, peritonitis, que por ella misma.

Esta metritis se observa sobre todo en los ataques de tempeamiento sanguíneo, i Gallard la ha observado principalmente en las tísicas, como también en las mujeres que después del



parto se han asesurado a levantarse o a verificar el coito.

Tomemos ahora la metritis crónica, forma que es más frecuente; cuyas causas son ya por vacuidad, por influencia mecánica, por compresión o causa interna en las niñas el uso del corsé que tan frecuentemente produce metrorragias o metritis.

Se constituye sin infarto o es una infiltración ero-fibrinosa en el tejido conjuntivo, viéndose un engrosamiento de los labios del hilio de tenda que es el infarto hiperémico o pasa al periodo llamado anémico en que los capilares han llegado a obstruir o comprimir a los capilares más gruesos y mecánicamente no hay circulación.

Por lo tanto tenemos dos formas en la forma crónica: la primera hiperoémica la segunda anémica o palida.

Esta inflamación crónica puede existir sola o acompañada de endometritis; sigue a la forma aguda o bien sucede a una hiperemia sostenida; se desarrolla a veces de una manera lenta; aun hasta insidiosa.

Plantación de algas  
y sus condiciones.





la influencia de la frenez sobre la curacion de las metritis cronicas; i de sus resultados?

Si admitimos que la curacion debe existir para que la frenez sea posible, la curacion se resuelve por si misma; pero si admitimos que la concepcion puede hacerse, i la frenez marcha a su termino en un organo afectado de metritis Crónica con sus consecuencias: qual sera el efecto de la gestacion sobre la enfermedad?

La observacion clinica i el razonamiento por analogia permitan que la curacion puede efectuarse, es decir, que el tejido muscular hipertrrofiado puede desaparecer; i que el utero puede volver ~~por completo~~ despues a su estado normal.

Barnes dice: haber visto algunos fibroides que han desaparecido ~~por absorcion~~ i aun ~~por eliminacion~~ quedando en Masa que son echo mas comun bajo la influencia de la frenez.

Estos tumores formados de un tejido analogo al elemento hipertrrofiado son absorbidos por el proceso involutivo que reduce el elemento hipertrrofiado i como el desparece.

En todo caso del lado provable, que el tejido hipertrrofiado distribuido uniforme-

mienten el tejido uterino propio, puede ser también recuperado por el proceso involutivo: desaparecer así?

Barnes cree haber observado una disminución evidente del volumen del útero hipertrófico a consecuencia del parto; luego es indudable que la presión puede producir la reabsorción del tejido hipertrófico.

Museo Nacional de Medicina Es cierto que algunos autores sostienen, entre ellos Scanzoni que la esterilidad

es el patrimonio de las mujeres afectadas de metritis crónica: se fundan en las razones siguientes: 1º que el útero encierra secreciones patológicas más o menos abundantes; 2º que suponiendo que la caída de la mucosa sea mucho más frecuente de lo que se supone generalmente, afirman que no conocen un solo caso en el cual haya considerado en ando perdida regularmente grandes pedazos de la mucosa en el momento de las reglas.

La membrana se desprende toda al fin de las reglas en el momento en que el nuevo fumulado de una caducia se detiene para hacer su nido; 3º que los ovarios están interesados frecuentemente en las metritis crónicas; 4º que las



mujeres son indiferentes a las molestias que sufren durante el acto sexual;

Ciertamente, que la incapacidad es una consecuencia frecuente de la nutritis Crónica, pero está lejos de ser una consecuencia universal; i al efecto el mismo Scanzani admite que la premura es posible; i añade con razón que su marcha está dificultada en general por la enfermedad uterina.

Montgomery dice, que se puede afirmar sin temor que la premura protege a las mujeres contra la invasión de algunas enfermedades; i Chilel cree, acorde con la opinión general, que cuando la economía ~~física~~ entera está bajo la influencia de una modificación general ~~importante~~ está más expuesta a dejarse influenciar i invadir por otras acciones mórbidas; i así se ha observado que durante algunas epidemias las mujeres embarazadas estaban menos expuestas a la influenza.

epidémica que las otras.

Por otra parte, cuando las mujeres atacadas de alguna enfermedad llegaban a concebir la acción morbida parecía subyugada, aun a veces hasta suspendida completamente como se ha visto en los físicos.

Como mi objeto no es tratar de la influencia del parto en las otras enfermedades, pasará adelante comentándome exclusivamente a los meritos.

Nauch ha descrito en un capítulo especial la influencia de la frenología sobre las enfermedades agudas y crónicas y reciprocamente al efecto dice que la frenología aumenta en general todas las enfermedades agudas especialmente cuando tienen su asiento en el útero. Mismas; como también puede hacerse en medio de curación en las afecciones que tienen su asiento lejos del útero.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La frenología produce efectos más marcados en las afecciones crónicas

i aquellas que no están vecinas al útero son sin embargo relajadas en su marcha. Como sucede en los infartos del seno que podían haberse convertido en equierro o en un Cáncer y disiparse enteramente.

Si se exceptúan los espasmos, no produce si no malos efectos en las enfermedades crónicas del útero en razón del derrame de líquidos que ahí determina.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL  
*Habitus puerperalis.* Cratemos ahora de la metritis puerperal que en algunos epidemias se le encuentra frecuentemente sola o complicando otras afecciones locales; i así Trouvelé en 222 casos de fiebre puerperal terminados por la muerte, ha encontrado 89 veces metritis, 23 veces un reblanecimiento superficial i 20 veces un reblanecimiento profundo de los tejidos; Dujé ha encontrado de tres veces sobre cuatro el útero i Roberto Lee refiere que en 45 autopsias ha encontrado 10 veces un reblanecimiento de la túnica muscular del útero.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL  
Esta lesión puede a veces existir sola o bien acompañada de otras pero siendo en tales casos ella lo principal.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL  
Su anatomía patológica nos dice que muy a menudo la túnica serosa del útero muestra los rasgos de una inflamación viva que puede estar muy injectada i encubierta de una capa de falsas membranas, o bien puede estar reblandecida.

El volumen del útero está notablemente aumentado; su tejido flácido i blando; i en sus paredes se encuentra un inmenso coagulo purulento, sobre lo cual Bai, viv i Duzé decían que el pus es un muerto encontrado en el tejido mismo del organo, mas bien hacia la superficie es, ésta que hacia la interna; lo que hay de cierto es que el pus se reune en focos de 1 a 15 pulgadas de diámetro; a veces se presenta bajo la forma de un depósito molecular con una consistencia viscosa i de un color verde; otras veces está infiltrado entre las fibras musculares a las cuales da una coloración amarilla que se percibe a través de la capa peritoneal.

En este ultimo caso se forman algunas veces tumores duros que hacen eminencia sobre el fondo del útero; otras veces estos son aplastados (abollados), blandos extendiéndose mas hacia las partes laterales i continuándose con las infiltraciones purulentas que están formadas entre las láminas de los ligamentos anchos hasta en el tejido celular pélvano.

La sustancia del útero puede ser por trozos reducida a una especie de pulpa de un rojo sombrío, amarillo gris, i escudando un color fétido. Este reblandecimiento principia generalmente por la membrana interna i se estiende mas o menos profundamente



32.

al tejido mismo del útero.

Según la opinión de Ferguson el punto de inserción de la placenta sería lo mas a menudo el sitio de todas las lesiones uterinas; ya sea que se tratase de un absceso, ya de un reblanecimiento o de una flebitis; el punto mas cercano y mas a menudo afectado sería el cuello uterino.

Las falsas membranas se encuentran sobre las membranas mezcladas a cierta cantidad de sangre y líquido sanguíneo. Bonnelé refiere que Paris la enfermedad presenta dos formas distintas: la primera el reblanecimiento del útero propiamente hablando; y 2º la degeneración putrefacta del organo.

En la 1<sup>a</sup> forma el reblanecimiento ataca la membrana interna del útero y se presenta bajo la forma de islotes separados de una coloración roja o azulega que cubre todos los puntos de esta superficie. Los límites no estaban determinados.

En la 2<sup>a</sup> forma el reblanecimiento aparecía extenderse mas profundamente en el tejido; los dedos no podían tomar la visceraria sin fijar a traves de la sustancia.

El reblanecimiento superficial estaba como siempre acompañado de peritonitis, de metritis, o de flebitis uterina; el reblanecimiento profundo es a veces muy complicado con otras lesiones, pero entonces cuando



existia solo imprimia a la enfermedad un carácter francamente tifoideo.

Baivin, Dujé Dusmay han constatado lesiones en alguna ocasion; i este ultimo medico ha descrito con el mayor cuidado la mortificacion circunscrita que ha encontrado en la superficie interna del utero.

La causa de este reblandecimiento se ha discutido mucho: unos la atribuyen a una influenza especifica sobre estas partes; otros a una alteracion de la sangre; i por ultimaos algunos a inflamacion.

En algunos casos, esta lesion parece poder ligarse a un proceso inflamatorio; en otros es imposible encontrar el menor motivo.

Con lo expuesto passa de describir las observaciones en 1.<sup>a</sup> observacion

V.V. de 32 años Casada oficio Costurera en 12 de mayo de 1880 entro a la maternidad a ocupar el c.º 28. Primipara partio en mismo dia, sobreviniendo consecuentemente una hemorragia que duro todo el resto del dia; mucho tempranismo en el vientre, fatigas i cephalgia. Pulse en la tarde 118, - temperatura 39,9; la lengua seca i húmeda, debida al trabajo del parto. Desde el 12 hasta el 17 permanecio casi en este mismo estado con ligeras escasofrias en la tarde.

18 de mayo - Siempre mucho tímpanismo al vientre, delirio, mucho calor. Pulso 192 - Temperatura 39,8 - respiracion 2; temperatura a.d. la tarde 39,5 - pulso 120. - Tratamiento: Bolos de trementina, 2 a 5 veces en el dia; colodion Cantáridado al vientre; sonda.

19. de mayo - Se siente un poco mejor; ha disminuido el tímpanismo, dormio un poco, no hay leche. - Pulso 128, - respiracion 36, - temperatura 39,5. - tratamiento: sigue el

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

mismo i ademas lavativas de trementina.

20 i 21 de mayo - Muu postrada; sencope continuado mas bien dicho lipotimia, vómitos, perdida del conocimiento escalofrios continuos. - Pulso incontable, - respiracion 32, - temperatura 43. - El abdomen creciendo al tacto. - Tratamiento: Sigue el mismo i ademas unguento mercurial al abdomen como tambien compresion.

22 de mayo. - Sigue muu mal, diarreas, insomnios, escalofrios continuos sobre todo por la mañana. - Pulso incontable, - respiracion 25, - temperatura 38,5; suma portacion. Tratamiento: sigue el mismo i ademas poción cordial.

23 de mayo. - Sigue en aumento la postracion, a pesar de crecerse la enferme mejor; han cesado los escalofrios. - Pulso incontable, - respiracion 38, - temperatura 38.

24 de mayo - Murio; i por la autopsia se comprobó una metro-peritonitis supurada i generizada.

2<sup>da</sup> observacion

M. C. de 28 años, soltera, sirviente en mayo 2 de 1880 entró a la maternidad a ocupar la cama N° 2.- Primipara, desembocó esa tarde un feto de todo tiempo, parto natural e feliz.- Así pasó hasta el dia 5 en que se quejó de diarreas e insomnios, notándose coágulos de sangre.- Tratamiento: un rizinus 15 gramos; cataplasmas de linaza en la region uterina.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Mayo 6.- El volumen del útero está muy aumentado e doloroso al tacto; lengua seca e secca; sigue la diarrea e insomnios.- P. 132,- temperatura 39.7,- respiración 38.- Tratamiento: sigue el mismo.

Mayo 7.- Suma prostración, todo el abdomen muy adolorido; delirio, sed, vómitos repetidos, dolores de cabeza.- P. 150,- respiración 42,- T. 38.9.- Tratamiento: Calomelano 20 centímetros, polvos de quina 40 centígramos e polvos de digital 5, todo para un papel, haciendo que tome uno cada 3 horas.- Para uso exterior un ungüento mercurial en el abdomen, continuando los cataplasmas de linaza.

Mayo 8. i 9.- Se siente ligeramente mejor, hay siempre insomnios, la lengua un poco húmeda, siguiendo todo lo demás.- P. 112,- R. 36,- T. 38.8.- Tratamiento: sigue el mismo pero los papelillos solo 3 veces al dia.

10 y 11 de Mayo.- El delirio es muy repetido; el abdomen muy sensible; la diarrea es mas

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

 Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

 Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

 Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

 Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

 Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

 Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

 Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

 Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

o 26 10 10  
narrativa 26

 Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

frecuente; lengua seca i roja; náuseas i vómitos repetidos desde ayer. - P. 120, - C. 385, - R. 38.

Tratamiento: descanso; agua con coñac a gusto, coñac una cucharada cada 3 horas; Colodion cantidad al abdomen.

12 de Mayo - Muvió. - Por la autopsia se

vió que en el abdomen había grandes derrames sero-purulentos, encontrándose en varios puntos del peritoneo focos purulentos, como igualmente en el fondo posterior del útero, en las trompas, hígado; y ligeros derrames serosos en la pleura i cerebro.

3.<sup>a</sup> observación - cr. cr. ade 19. años soltera en el 12 de marzo de 1881 entró al número 32; después de 20 horas de haber perdido las aguas i habiendo hecho para llegar al hospital un viaje en coche de 10 leguas mas o menos, está en el 6.<sup>o</sup> dia de trabajo. - Reconocida la posición i presentación resultó ser o.i.i.t. desembardazada la noche dando a luz un feto muerto que pesaba 1600 gramos; la enferma quedó bien i así lo pasó el dia 13.

14 de marzo - Se queja de dolores al vientre, i está muy delicado, en la noche no durmió, ligero dolor, sed, lengua seca, no ha obrado. - P. 120, C. 398, R. 48. - Tratamiento: sulfato de soda 10 gramos, dos veces al dia; unguento mercurial al abdomen.

15 de Marzo - Se han calmado los dolores; el vientre muy sensible; ligera sed; durmió mejor que en la noche anterior; obró bastante; lengua seca i húmeda;

delirio. - P. 120, - R. 38, - T. 39.5. - Tratamiento: nitrato de potasa un gramo, polvos de digital 5 centígramos, Calomelano 10 centígramos, todo para un paseo; administrando seis veces al dia; sigue el unguento mercurial.

16 de Marzo - mucha agitacion; posturacion; no ha dormido en toda la noche por el dolor generalizado a todo el abdomen; dolor al brazo derecho, limpanismo, la respiracion es entrecortada; suspirosa, delirio muy agudo; continuo. - P. 128. - R. 50, - T. 39.8. - Tratamiento: sigue con suspencion del unguento mercurial; ademas lavativas de bencentina; colacion calentada.

17 de Marzo. - un poco mejor; siempre hai dolor al oriente, lengua seca i húmeda; obra muchas veces; siempre hai delirio. - P. 118, - T. 39.5, - R. 40. - Tratamiento: sigue.

18 de Marzo. - mucha posturacion; vómitos, lengua seca, aiento seco, mucho delirio. - R. 60, - T. 40. - Pulso incontable por su sequedad. - En la tarde: P. 120, - T. 38, - R. 50; en la noche muere. Autopsia: confirmó el diagnóstico de

metro-peritonitis supurada.

1<sup>a</sup> observacion: - N.N. primipara, de buena salud i constitucion entro a la maternidad el 16 de Setiembre de 1875 a ocupar el N.<sup>o</sup> 13. - Dice que hace tres dias a que siente los dolores del parto i el feto se presenta en posicion o. i. de p. - 18 de Setiembre. las contracciones que han sido vivas hasta entonces disminuyen i el vientre cae en semi-inervia. - Tratamiento: dos gramos de Sicali en tres dosis.

19 de Setiembre. - Las contracciones se reaniman i se ve a la cabeza abrazar el conducto pelviano en dirección oblicua. La placenta es expelida 25 minutos después del parto sobreviviendo una emorragia que es contenida en pocos momentos. El feto asfixiado en un principio, se reanima después de un cuarto de hora de asistencia; su longitud 56 centimetros, diámetro occipito-mentoniano 13, el occipital-frontal 11. - En tal estado sobrevive una metilidita que sedio con prontitud saliendo de alta la enferma.

el 24 de setiembre.

5.<sup>a</sup> observacion. — V. c. multipara, de tiempo entra a la maternidad el 24 de setiembre de 1875 en la mañana; i dice que hace 5 días a que siente los dolores del parto, que la bolsa de los aguas se rompió 46 horas antes del momento de su admision i que ha sufrido diversas tentativas de extraccion en su casa. — La posicion del feto es c. i. d. a.; está muy encogido el tronco en la excavacion, no hay liquido amniotic, i el utero contraido tan fuertemente que apenas permite las maniobras necesarias para verificar la version. — Fue practicada por el doctor Leiva en ausencia del doctor Alvarillo. — El cordón umbilical pasaba por entre las nalgas i daba ademas una vuelta por el abdomen.

El feto parecia muerto estando de descomposicion. Su longitud 0,55 centimetros, diámetro occipito-mentoniano 13,5 i occipito-frontal 11. Desde su entrada esta pobre mujer manifiestaba una gran postracion, sensibilidad notable de su abdomen con meteorismo; borbollones frecuentes, ligero delirio lo que hacia presumir ya una inflamacion peritoneal. & qué maniobras no habrian ejecutado con ella?

Antes de las 24 horas de su admision habia fallecido con todos los sintomas de una metronititis.

6.<sup>ta</sup> observacion. - C. C. Casada, de 24 años, buena constitucion, bien reglada en el estado normal, dice que no ha tenido mas enfermedades que una adenitis supurada de laingle algún tiempo atrás. Hace año & meses a que dio a luz sin novedad a su primer i único hijo, después de una parto que no tuvo nada de notable. En la actualidad dice que está embarazada de 6 meses desde el 2.<sup>o</sup> mes ha sentido variadas i frecuentes indisposiciones, como vomitos mas o menos pertinaces, malestar, quebrantamiento de cuerpo, digestions difíciles, que hace un mes que sufre continuas hemorragias.

Por este motivo i por sentir dolores i contracciones que le hacen sospechar un parto prematuro, entra a la maternidad en la noche del 4 al 5 de noviembre.

5 de noviembre. - Hace vomitos, malestar i contraccion dolorosa del parto. El aspecto del globo uterino hacia sospechar una parto de 2 a 3 meses. - Auscultando da el ruido de soplito terciario, llamado tambien placentario; pero no se perciben los latidos del corazon del feto. - El cuello està dilatado del tamaño de una moneda de a 20 centavos, i se percibe la sensacion de un cuerpo blando, poco resistente que parece ser la placenta. La hemorragia ha cesado desde que las contracciones han venido con regularidad. - Tratamiento: un baño tibio. - En la

REPÚBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE JUSTICIA  
FULTO E INSTRUCCION PÚBLICA



44.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Ltarde de este dia arraja grandes trozos de una mola de pequeños tumores quísticos en cuya masa se venian algunos puntos hemorrágicos. La mola no es expulsada por completo i hubo necesidad de hacer la extracción de algunos trozos pequeños que

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 6 - Se expulsa aun pequeños trozos de la mola, i se queja de dolor en el bajo vientre, fiebre i vómitos.

Dia 7 - Aparecen los síntomas de una metrò-peritonitis que se generaliza después, acompañándose de una secreción loquial, fétida, de olor agucenoso, de meteorismo del vientre. - El tratamiento fue ineficaz i la paciente murió el dia 12. - Autopsia: el útero está aumentado de volumen, con muchas evaginaciones. La inserción placentaria ocupa los dos tercios de la cabidad uterina, está tomentosa i de olor fétido.

La cabidad peritoneal está tapizada de exudaciones fibro-albuminosas; i al pequeño examen grande epíplon se les vi cubiertos de esas mismas exudaciones que contenían pus; un líquido amarillento en el cual parecían nadar algunos exudatos ocupaba las partes declives. Los ovarios formaban dos grandes tumores de un diámetro de largo por 8 centímetros de ancho.

Estaban desenvueltos conteniendo cada uno no meno

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de los pequeños quistes, llenos de un líquido cero-sanguinolento unos, otros cero-fibrinosos; algunos de una sustancia parecida a la sinovia. En ninguna parte lyaban ver su propio tejido; los demás órganos sin movedad.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De las seis observaciones anteriores las tres primeras las he tomado durante mis turnos en la sala de Maternidad i los otros tres de la clínica menstrual que mi profesor, el doctor Morris, publica en la Revista Médica.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De la misma clínica he tomado un resumen del movimiento habido en la maternidad, durante el año de 1880.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

No creo de mis resultados deban servirse, sino de un modo general; puesto que mis observaciones han podido ser únicamente en la sala de la maternidad, hospital, donde generalmente, tan solo acude gente muy desvalida i en ultimo caso; habiendo caído hasta el dia de su entrada entregada a trabajos por demás pescados sin contar su miseria i vicios; causas que unidas no pueden menos que ser un poderoso ayudante para las complicaciones del parto.

Museo Nacional de Medicina

Hé aquí el resumen:

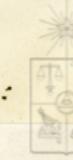
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Año de 1880.

Entraron

caísono del parto.

Hé aquí el recímen:



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Año de 1880.

	Enero.	Febrero.	Marzo.	Abro.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto.	Sept.	Octubre.	Noviembre.	Diciembre.
Entraron.	73.	76.	71.	53.	86.	85.	76.	96.	116.	107.	95.	72.
Tuvieron Méritos.	10.	7.	3.	1.	5.	0.	6.	8.	4.	6.	2.	1.
Parto Normal.	1.	3.	3.	1.	3.	0.	1.	2.	2.	2.	1.	1.
Primiparas.	6.	2.	2.	1.	2.	0.	3.	3.	0.	3.	0.	1.
Murieron de las complicaciones con el parto.	4.	2.	1.	1.	3.	0.	2.	3.	3.	3.	0.	1.
Tuvieron posición o.i; i.a.	3.	0.	0.	0.	3.	0.	2.	3.	4.	1.	2.	1.
" " o.i, d, t.	1.	0.	4	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.
" " o.i, d, p.	1.	2.	0.	0.	0.	0.	2.	2.	0.	1.	0.	0.
" " c.i, d,	1.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	1.	0.	0.	0.	0.
" " s.i, i.t.	1.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.
" " o.i, d, a.	0.	2.	0.	1.	1.	0.	1.	1.	0.	2.	0.	0.
" " o.i, i, t.	0.	1.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.
" " c.i, i,	0.	0.	1.	1.	0.	0.	0.	2.	0.	2.	1.	0.
" " c.i, i, a.	0.	0.	0.	0.	1.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.
" " s.i, i, p.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	1.	0.	0.	0.	0.	0.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Resulta que en el citado año han entrado 100 enfermas; de éstas un 5% han tenido una metritis; que de éste 5% la mitad han sido primíparas; que un 2½% han muerto; que un 2½% han tenido parto normal; i que la posición más frecuente ha sido la (o, i, i, a) i la (o, i, d, p.).

Creo que Armonizando las ideas teóricas con la observación i estadística puedo formular mis conclusiones de la manera siguiente:

1º El citado de parto seguido de un parto normal es una multipara para vez produce por si solo una metritis.

2º Las primíparas con partos anormales por cual quiera causa de distocia o desarreglos en la combalecencia del parto traen casi siempre como consecuencia una metritis; no pocas veces una metro-peritonitis.

3º El parto obrando como complicación sobre una metritis existente de antes de la concepción, no influenciará en gran manera a la metritis si el parto es normal; i la paciente es multipara; i por el contrario favorece a su desarrollo i paso al estado crónico si es anormal; i la paciente primípara.

4º La metritis crónica es hasta cierto punto un obstáculo a la concepción.

*Belisario Galdames Garfias*

Santiago Mayo 10 de 1881

