

25 Junio 1887

307

Embriotomía

Memoria



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Para optar al título de Licenciado en Medicina i Farmacia
presentada por

Maximiano Bañados Acuña

Mayo de 1887



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Embriotomía

Decollación

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Honorable Comisión Examinadora:

Para emprender el presente trabajo no me ha movido otra causa que el hacer notar las inmeasas ventajas que está dando tanto aquí como en Europa el procedimiento de la Decollación de Mr Payot.

Las estadísticas que he consultado al tratar la presente tesis, prueban de una manera harto halagadora las ventajas obtenidas con semejante procedimiento.

Así, pues, después de hacer la Historia de tan importante operación obstétrica. Como también después de enumerar los diversos procedimientos usados hasta nuestros días, me concreté a hacer el paralelo entre el procedimiento de Mr Dubois i el de Mr Payot, señalando sus ventajas e inconvenientes.

Confiado en la benevolencia de la H. C. Examinadora de principio a mi modesto trabajo.



Definición

Por Embiotomia se entiende el conjunto de operaciones graves, que tienen por objeto disminuir el volumen i resistencia que opone el feto, para su extracción. El uso a sin embargo restringido ~~la~~ palabra, para las operaciones que se practican sobre el tronco del niño.

Historia

La embiotomia es una de las operaciones mas antiguas de la Obstetricia. Hipócrates que practicaba la medicina 460 años antes de la era cristiana, recomendaba hacer la devollación del feto, la amputación del brazo o de la pierna que impedía la extracción del niño.

Celso erigió en método la devollación, que practicaba con ayuda de un gancho cortante.

Aecio que vivió hacia fines del siglo IV describió los procedimientos empleados por Philumenus para extraer el niño a parturienta.

Pablo d'Égine, en el siglo VI,



en el siglo XII practicaban la embriotomía con la ayuda de cuchillos i de ganchos. Ambrosio Pare, en el siglo XVI, i Santiago Ruef, operaban la amputación de los miembros i la decollación.

A fines del siglo XVII i durante el XVIII, casi todos los comadrones, salvo los de Alemania e Inglaterra, quisieron terminar los partos en las presentaciones de hombro, ~~con la ayuda de~~ los ~~hombros~~ solamente.

En principios del siglo XIX los comadrones franceses rechazaban en general la embriotomía. Capuron, Gardien, Velpeau acusaban a los embriotomistas de matar a las mujeres por sus peligrosas maniobras.

En Alemania, Ochler i Michaelis, defendieron la embriotomía contra las objeciones injustas que le dirigian. En Francia; Dubois i Desormeaux, vulgarizaron el procedimiento de la decollación por medio de las tijeras. En Inglaterra, Roberts Lee, Davis i Rambotham se declararon partidarios de esta operación.

Hasta los tiempos de Davis i Roberts Lee no se habian hecho operaciones metódicas: operaban sobre el tronco i Ochler, Michaelis i aun Lee siguieron esta misma vía.

En 1857, G. Porta describió un



procedimiento de embriotomía torácica. En 1861 G. Veit describió otro. En 1860 Hubert Boens propuso seccionar el tronco por medio de un procedimiento que creyo nuevo. En fin, hoy dia se emplean diversos procedimientos, ^{sobre} los cuales pasare mui diferentemente para encretarme a los de Dubois i Payot que son los que mas se han vulgarizado, los que prestan mas garantías de éxito.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Indicaciones de la Embriotomía

- 1º En los grados extremos de estrechez pelviana, donde el volumen del niño impide el parto
 - 2º En las deformaciones fetales con exageración de las dimensiones del abdomen, debidas a estados patológicos de las vísceras mas importantes, i en los casos de niños extraordinariamente desarrollados.
 - 3º En las prestaciones trasversas ferezadas para las cuales la versión es imposible o al ménos no puede ser practicado sin poner en gran peligro la vida de la madre, lo que sucede cuando el útero está en un estado de retracción tetánica 2º cuando el feto está mui profundamente encajado.
- Mr. Pinard dice: es desgraciadamente mui frecuente, en las presentaciones de hombro,



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Quando las membranas se han roto i el líquido ha salido, encontrar las paredes uterinas duras i aplicadas exactamente sobre las partes fetales a la manera de un guante. Si se deja las manos en contacto con el globo uterino no se tardará en convencerse que éste no es el sitio de contracciones ni de relajamiento alternativos, pues, queda inmóvil, conservando una dureza característica. Entonces se dice que el útero está tetanizado.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La retracción del útero ha sido acelerada i aumentada a veces 1º por las tentativas infructuosas de version 2º por la inyección de medicamentos ovíticos.

La Embriotomía comprende dos medios operatorios a saber: La Entereración o Evisceración i la Decollación o decapitación, de la cual me ocuparé en la presente tesis

Decollación



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La decollación tiene por objeto seccionar el cuello del niño.

Para que la decollación sea posible, es preciso que se pueda atacar el cuello, es decir que el hombro se presente en variedad cervical, clavicular o dorsal.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La dificultad depende, desde luego, del grado de encajamiento del hombro, del volumen en



del niño i de la estension del diámetro de la piel
vis.

Procedimientos operatorios

Numerosos instrumentos han sido usados para efectuar la decollacion. Los unos obran solos, los otros los han usados para pasar al rededor del cuello el cordón, el hilo de hierro o la cadena que debe operar la seccion.

Entre los que obran solos citare: el de Celsus que practicaba la decapitacion con un gancho cortante.

Van Hoorn, cortaba el cuello con un bistouri o con un gancho cortante obtuso.

El profesor Hubert, hijo, hizo construir para decapitar el feto, un gancho cortante analogo al de Davis, terminado por una extremidad hinchada redondeada provista de un pequeño agujero. Se pasa por este agujero una cuerda a la cual se le hace un nudo i cuyas extremidades libre es recibida en una canal que cruza el borde convexo del gancho fijándose al mango del instrumento por un boton.

Asi cargado, se introduce el gancho tratándose de alcanzar el cuello e imprimiéndole pequeños movimientos de disuncion. Si se encuentran dificultades u obstaculo se lleva la cuerda

se retira el gancho terminándose la decollación por seccion.

Todos estos instrumentos han caído en desuso por ser muy peligrosos tanto para la madre como para el partero. Tan lo han comprendido así, que después de algun tiempo ~~que~~ los combatrones han imaginado instrumentos cuya parte cortante está oculta. Entre estos citaré los de Ramsbotham, padre, Davis, Baudeloque, Jacquemier.

En el presente bajo el nombre de Oguemister, dió a conocer un instrumento decollador compuesto de dos especies de quillotinos.

Simpson hizo construir un gancho parecido al de Ramsbotham, pero cuya parte encerrada está hendida. Por esta hendidura introduce una lamina delgada muy cortante para practicar la seccion.

Estos instrumentos, como los anteriores, los han considerado muy peligrosos. Por cuya causa los han abandonado.

Después han imaginado ganchos recorridos por sierra de cadena entre cuyos instrumentos citaré los de Vánder Becken, Van Suerel.

El embriotomo de Jacquemier está constituido por un gancho como acanalado, en el cual se desliza a voluntad i sucesivamente una serie de laminas o de sierras articuladas. Terminare citando el embriotomo del Dr

varner, el del Dr. Pedro Thomas que es una modificación del primero.

Todos estos instrumentos indudablemente disminuyen los peligros para la madre, pero tienen el inconveniente de ser muy difícil su manejo. Por esto el Dr. Quéniot los ha objetado fundándose 1° En la dificultad de su manejo 2° La imposibilidad de abrazar el cuello cuando el tórax del feto no está dirigido transversalmente 3° La imposibilidad de aplicar estos instrumentos por encima del estrecho superior, puesto que la rama curvada sido hecha para ser introducida en la concavidad del sacro.

El profesor Braun, de Viena, dió a conocer en 1861 un gancho especial de una forma análoga al gancho romano del forceps. Este instrumento encorvado en su extremidad según un ángulo de 35°, está terminado por un botón oblicuo. Su efecto es producir la luxación de las vertebrae por el hecho de movimientos bastante enérgicos de rotación, imprimidos al gancho i combinados con tracciones de arriba abajo según su eje.

Este procedimiento es simple, seguro, pero difícil para el operador i peligroso para la madre





Entro ahora a describir los procedimientos, objeto de mi tesis.

Procedimiento Dubois.

Paul Dubois, célebre partiero francés, hizo construir para la decollación unas fuertes tijeras curvas totorasas i cuya maneja i modo de operar lo describiré siguiendo sus propias explicaciones.



Antes de proceder a la operación, dice él, es necesario asegurarse del lugar que ocupa precisamente el cuello del niño. Una mano, ordinariamente la izquierda, habiendo sido introducida toda entera en las vías genitales, el índice de esta mano se aplicará en forma de gancho sobre la región cervical abrazándola en lo posible, para lo cual atrás dicha región hacia el estrecho superior, para así hacerla mas accesible.

La mano derecha armada con las tijeras se introduce en la vagina i guiándose por la mano introducida en anterioridad, dirigirá las lánimas hasta el cuello del niño.

Una vez allí, se abrirá con prudencia las tijeras introduciéndose una parte del cuello entre sus filos. En este momento pequeños cortes repetidos, dividirán sucesivamente todas las partes blandas o sólidas que constan en la región cervical.



En esta maniobra delicada i



difícil, puesto que se ejerce sobre partes situadas profundamente, i en medio de órganos que deben ser escrupulosamente respetados i garantidos, la mano izquierda i el dedo que rodea al cuello no deben un solo instante abandonar el instrumento; debe, al contrario, darse cuenta lo más exacta de los progresos de la sección.

A veces es difícil entorzar el cuello con el dedo, para lo cual se sirve entorces de un gancho como que se aplica montado en la región cervical. Este gancho se confía a un ayudante recomendándole de hacer tracciones energicas i continuas para bajar tanto como sea posible el cuello del niño.

A veces es muy difícil cortar la columna vertebral, para evitarlo es preciso introducir una de las láminas en un disco intervertebral; ya cortando o deslacerando, termina por separar el raquis.

La sección del cuello una vez operada se tira el brazo, i muy luego el tronco se desprende. En seguida se procede a la extracción de la cabeza, cogiendo el maxilar inferior con el dedo o un gancho.

Este método ha sido seguido por casi todos los Comadrones i hoy día todavía lo usan. Aunque es muy simple, sin embargo ofrece ciertos dificultades en su ejecución i pre-



senta algunos peligros tanto para la madre como para el partero. Ni el uno ni la otra, en efecto, están al abrigo de la acción vulnerable de las tijeras.

Por estas razones, prefiero el método de Payot o de la cuerda, tanto por su facilidad de aplicación, cuanto por su inocuidad y rapidez. Para aplicarlo basta delgado el fémur, dispuesto para este uso, de una barra de ballena, o aun de la mano sola.

Ningun método operatorio es pues, mas sencillo para ponerlo en practica que éste, puesto que tenemos a la mano los elementos necesarios para operar.

He aquí el manual operatorio:

Con un cordon formado por una fuerte seda o lo que es mas conocido con un latigo, hecho de hilo de pitá, se puede operar la seccion del cuello, en menos de un minuto, sin ningun peligro de herir los órganos maternos.

La única dificultad consiste en colocar el cordon al rededor del cuello. A este respecto, dice Payot, en ninguna estrechez externa que he podido observar, aun en aquellas en que la mano no ha podido penetrar, el gancho como del forceps lo ha hecho mas fácilmente.

Para no aumentar el número de instrumentos, Mr. Payot, se ha contentado con hacer cruzar el gancho como del forceps de una ranura destinada a recibir el hilo en la punta del cual está atada una bola de plomo, lo que por su peso arrastrará el corchón hasta las manos del operador.

Una vez provisto el gancho de su cuerda de su bola terminal, puede ser introducido hacia adelante o atrás del cuello del niño.

Payot prefiere hacerla penetrar por detrás, puesto que por allí encuentra más espacio para maniobrar. Una vez introducido el gancho la bola es dirigida hacia uno de los lados de la pelvis.

Llegada esta parte del instrumento a la altura del cuello se vuelve (el instrumento) de manera que la concavidad del gancho corresponda a la región cervical del niño. Este una vez abarcado se afloja la cuerda que retiene la bola, la que cae aménudo arrastrada por su propio peso. Si no sucede así, se toma con uno o dos dedos sobre la parte anterior del cuello para darle lugar. Si esto no basta se va con la mano a buscar la bola.

Si se obra hacia atrás, es preciso ejecutar las mismas maniobras pero en sentido inverso.



El cordón una vez pasado al rededor del cuello se coge cada una de sus extremidades las cuales se arrollan en una i otra mano, imprimiéndolos entonces movimientos de vaiven, puede operar la seccion del cuello en un minuto.

Si se teme, en esta manioobra, herir los organos maternos se puede protegerlos sea por medio del speculum, sea por medio de una manga de cuero para calentados i engrasados.

En estos ultimos tiempos este procedimiento ha sido modificado por diversos profesores i se han inventado diversos aparatos para conducir el hilo.

El Dr Pedro Thomas ha modificado este método de la manera siguiente: reemplaza el hilo de pitá por un hilo de hierro, sobre el cual enrolla un otro hilo del mismo metal, dejando algunos décimos de milímetros como intervalos entre cada vuelta de espiral.

Tambien se sirve igualmente de un hilo de pitá, sobre el cual enrolla un hilo de hierro fino. Por otra parte el Dr Thomas, protege los organos maternos con la ayuda de dos tubos sostenidos por el puño, en el cual desliza los dos cabos del bramante.

El Dr Hyernaux ha inventado un gancho en forma de anzuelo, representando bastantes veces un largo poderoso dedo de acero de





cuatro falanges, provisto de sus tendones flexores i extensores.

El instrumento se introduce derecho despues se encorba sobre la parte fetal, por medio de un cordón flexor, así como lo haria un dedo obrando a la manera de gancho. Este instrumento puede usarse como tractor i como agente de decollacion

Entre otros estos procedimientos el del Dr. Warrige está ganando mucho terreno en estos ultimos tiempos. Nuestro honorable profesor Dr. Adolfo Murillo lo ha empleado con buen éxito.

Este procedimiento consiste. El gancho como articulado, ultimo modelo de Warrige, puede recibir en su interior un largo resorte de acero, analogo al de la sonda de Bellot, perforado en su extremidad por un agujero.

Cuando se quiere practicar la decollacion, el gancho articulado estando estendido i la extremidad perforada del resorte llevada hasta que el agujero llegue cerca del boton termina se coloca el instrumento sobre el cuello empujando el resorte hasta que llegue afuera o a la vulva.

Una cuerda o la cadena del icrasaur se ata al resorte, llevandola en vez de este. Despues de esto se endereza el gancho i se quita.





El doctor Kidd, de Dublin, recomienda para llevar la cuerda al rededor del cuello, servirse de una sonda de goma o caoutchouc, provisto de un mandril solido i fuertemente encorbado, o de una sonda uterina. Por allí se pasa la cuerda a la cadena del écraseur.

No se quité pasando en revista el sin número de ganchos sean rijidos o flexibles, que se han usado para esta operación. Me bastó con haber en un eras los principales i los de más uso.

Observaciones

- I -

Empezó con la del eminente profesor Mr Doléris, jefe de la clínica de partos de la facultad de Paris.

Emilia Truffe, 22 años, primípara, llegó a la clínica el 12 octubre de 1884 a las 10 de la noche.

Regló a partir de los 15 años, de una buena salud, pequeña estatura i bien conformada.

Desde haber tenido sus reglas, como de ordinario por la última vez el 13 de abril.



El primer período de su embarazo no ha sido señalado por ningún malestar serio. Solo tuvo una leucorrea i un reumatismo articular agudo que la tuvo 3 meses en cama.

El trabajo del parto se declaró desde el 11 de octubre, de término según toda apariencia pues apesar de la fecha del principio indicado por la supresion de la menstruacion, el peso el volumen de los otros caracteres exteriores del feto ha sido atribuido mas de 8 meses.

Alas 6 de la tarde se presenta al Hospital Necker en cuyo trayecto se le rompió la bolsa de las aguas. Al subir la escala sintió golgar algo entre sus piernas, tiró inconscientemente saliendo hacia afuera el cordón. Perdió sangre.

La matrona constató con el prolapsus del cordón una presentacion de hombro i el brazo correspondiente estaba encajado en el cuello.

Examinada por M. Dolere encuentra que el útero se contrae frecuentemente, su forma es netamente alargada. La palpacion permitió reconocer vagamente la presentacion i la posicion. El feto le parece estar en acromioclavicular derecha del hombro derecho, las paredes de la matriz estan tensas i muy retraidas. No queda líquido amniótico.

La accion se hace inútil pues se percibe el cordón caido en casi su

Totalidad que está inerte, frío, i sin latidos entre las piernas de la mujer, al lado de la mano que es la derecha del niño. El cuello, no está completamente dilatado, sin embargo de que los bordes del orificio están muy blandos. Se alcanza a tocar la región escapular del feto. Las demás partes están totarias al nivel del estrecho superior. Se escapó sangre por la vulva.

La parturienta está muy fatigada pues el trabajo dura mas de 38 horas

Las contracciones persisten i la dilatación del orificio es suficiente, para tentar la extracción del niño por la versión, por cuya razón se le da cloroformo a la paciente.

Después de haber fijado solidamente el brazo caído por un lazo, introduco la mano en la vagina; llega al cuello, atravesándolo con facilidad; ahí ~~del~~ parece que el promontorio es accesible, aunque no creó en una estrechez notable, cuando mas la pelvis está ligeramente aplastada. Le es muy difícil penetrar mas allá del hombro, pues la mano está fuertemente encerrada desde luego; la retracción uterina moderada al principio, parece acentuarse mas i mas a medida de las tentativas.

Por esto M^o Voleris renunció a la versión ~~para~~ en sacar al niño, ya que



esté estaba muerto por ^{un} medio fácil e inofen-
sivo. Se decidió por el procedimiento del
gancho armado de la cuerda de Payot. He aquí
como procedió. Introdujo el gancho con la mano
derecha, mientras que la izquierda introducida
en la vagina con anterioridad guiaba el instrumen-
to, pasa por la región anterior del feto, por cuanto
creo que le será mas fácil coger i tirar la extre-
midad de la barba hacia la parte posterior de la exca-
vación. El paso del cuello se hace sin dificultad.
El índice i medio de la mano izquierda, qui-
ando siempre el gancho da con la derecha un
movimiento de rotación a éste i llevándolo hacia
atrás evita el cuello del feto; por una ligera tracción
se asegura de que el instrumento está bien colo-
cado. Mientras que un ayudante le sostiene el
gancho, Mr Doléris, empuja la barba i la oliva puesta
en movimiento por este movimiento impulsivo se
desprende de la extremidad del gancho, descen-
diendo por la pared posterior de la pelvis vinien-
do por fin a caer en la extremidad de los dedos
que tenía introducidos. La coga entre el índice
i el dedo medio izquierdo i tiro. Después de tener
los dos cabos de la barba retira el gancho con precau-
ción levantándolo i dándole movimiento inverso
a los de introducción. Los dos extremos de la
cuerda los hace pasar por un speculum, intro-
ducido en la vagina.



En un medio minuto operó la sección del cuello por medio de movimientos de sierra, rápidos i sostenidos:

El tronco fue extraído por algunos esfuerzos sobre el brazo caído combinados con tracciones que ejerció introduciendo dos dedos en la cavidad torácica del feto.

Quedaba la cabeza. Tratando de agarrar el maxilar inferior, encontró sobre la parte lateral derecha del segmento inferior del útero, la placenta en la mitad desprendida i pendiente al orificio. Esta inserción vicaria le explicó en parte la presentación anormal en una primípara.

La extrae i vuelve a la cabeza: por tracciones sobre el maxilar combinadas por movimientos de expresión hechos por un ayudante en el abdomen. La extrae rápidamente.

Se le practicó una inyección uterina al 1/1000. El niño pesaba 3.030 gr. sin contar la sangre i el meconio, estaba bien desarrollado i normalmente conformado.

El Cordon tenía 62 centímetros de largo. En la visita de la mañana la operada seguía bien T. 37° P. 80. Se le prescribió inyecciones. En la tarde T. 37°

Al día siguiente ligero dolor al nivel del cuerno izquierdo del útero. Nada de fiebre.





dente, con una temperatura i pulso absolutamente normal.

La mujer a los 13 dias se le dio de alto en muy buen estado.

Observacion II



El dia 14 de junio a las 12 1/2 de la noche se presento al servicio de Clinica Obstetrica del profesor Sr. Adolfo Murillo, Clotilde Navarrete de 25 años, constitucion mediana, temperamento linfatico bastante pronunciado.

Los antecedentes de la mujer nada presentan que pueda interesarnos; ha tenido ya dos partos completamente normales.

El dia 16 como a las 8 de la noche principio a sentir fuertisimos dolores, los que han persistido casi sin remision hasta la mañana del dia 17.

Dia 17. Practicada la auscultacion se comprobó la presencia de soplo uterino en ambos lados del abdomen i ausencia completa de latidos fetales.

La palpacion, a pesar de la rigidez tetanica de las paredes uterinas, permitio





ficar la cabeza fetal en el lado izquierdo i la extremidad pelviana la del lado derecho. Por solo este medio de exploracion, no podia decirse si era presentacion del plano derecho o del izquierdo.

Pero si existia un vacio para hacer un diagnostico preciso, la exploracion interna vino luego a llenarlo. En efecto, a la entrada de la mano antes de entrar a la vagina chocábase con un mano que por la manera de presentarse se reconoció ser la (izquierda) derecha.

Introducidos dos dedos en la vagina pudo comprobarse la presencia en este conducto del hombro, brazo i parte del antebrazo del feto. El cuello está completamente dilatado i ocupado por parte del hombro i del tronco, pues las entillas se tocaban con toda facilidad.

Con los signos que dejamos enumerados no cabia la menor duda sobre el diagnostico que se formuló como sigue: presentacion de tronco, plano lateral derecho, cefalo pélvica izquierda con preceidencia del brazo derecho i encajamiento del hombro i parte del tronco; feto muerto.

¿Cuál era la conducta que debia seguirse en este caso? No habia porque vacilar, la embriotomía presentaba una indicacion clara precisa i urgente.



El Dr. Murillo la practicó inmediatamente
se obtanti por el procedimiento Payot.

Cloroformizada la enferma i despues
de practicada la toilette de las partes genitales,
se introduyo el gancho del Dr. Wasseigue de Lieja,
llevándolo por debajo del cuello del niño. Por el
sencillo mecanismo de este instrumento, el cual
lo he descrito ya, se pasó con toda facilidad la
luz que servia para la decolacion.

Despues de retirado el instrumento se introduyo
los dos cabos del hilo dentro de un especulum de
metal, modelo Ferguson. dando en seguida ligeros
movimientos de sierra al hilo terminó la decolacion.

Hecho esto se traccionó ligeramente sobre
el miembro en prolapsos para extraer el tronco,
extraccion que se hizo con toda facilidad; basto en
fin introducir la mano en la matriz, tomar el mayor
iluz para extraer la cabeza. La placenta fue
espulsada inmediatamente.

El feto peso 3.200 gramos de sexo
masculino.

Se laró el campo operatorio, haciéndose
una inyeccion intra-uterina de sublimado al
1/1000, la cual debia repetirse 6 u veces al dia.

La temperatura en la tarde fue de 37.5
Si 18. El estado general es bastante satisfacto.

La temperatura 38° A.M. y 38.5 P.M.

Desde este dia hasta el 21 nada ha



Habido de notable, la temperatura fue:

Sia 19 - 38,4 AM. 38° PM.

" 20 - 38. " 38 "

" 21 - 38 " 38,2 "

Durante este tiempo la enferma estuvo sometida a la accion de la antipirina i del sulfato de quinina



Sin embargo

El dia 21 la enferma se quejó de vómitos. El dia 22 al examinar las partes genitales se comprobó la aparicion de erisipela que se estendió hacia atras como unos 15 centímetros. Temperatura 38 AM, 38,2 PM. Los loquios tienen un olor muy fétido. Los jeringatarios desinfectantes se hacen tres veces al dia en vez de dos.

Sigue con la antipirina i sulfato quinina.

En los dias siguientes nada de notable; el estado jeneral, mas o menos el mismo.

Las temperaturas son las siguientes:

dia 23 - 38,3 AM. 38 PM

" 24 - 37 " 37 "

" 25 - 37 " 39 "

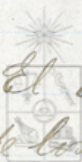
" 26 - 37 " 38,2 "

" 27 - 37 " 37,5 "

" 28 - 37 " 39 "

" 29 - 37 " 39 "

El dia 24 en edema bastante considerable de los grandes labios. Se ordenó compresas de agua



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



de Goulard ferricada. Temp. 37,5 AM. 37 PM.

Desde este día no volvió haber elevación térmica; el edema desapareció a los 4 días i la enferma entró en convalecencia, saliendo pocos días después completamente sana.



Observación III.

Clara Donoso de 32 años, costurera, buena constitución, primeriza, entró a la maternidad el día 2 de julio de 1885 a las 7 de la mañana.

Dice haber comenzado a perder las aguas hace tres días, pero que los dolores intensos solo se presentaron el día 1º. Está perdiendo sangre hace como 24 horas.

Examinada la enferma se constató, por la palpación, una presentación de tronco, cefalo ilíaco izquierda. La auscultación demostró la ausencia de latidos fetales.

Por la exploración interna se encontró la vagina ocupada por la mano izquierda del feto, estando esta de un color violado i con flictenas. El orificio interno un poco dilatado lo suficiente para dar paso al brazo del feto.





Diagnóstico. Presentación de hombro, plano lateral izquierdo, cefalo iliaca izquierda, con prolapso del cordón i del brazo.

Estando muy poco dilatado el cuello, se esperó la dilatación completa, para lo cual se le aplicó al cuello un poco de extracto de bella dona.

Mas 3 de la tarde se hizo un nuevo reconocimiento encontrando el cuello dilatado i el hombro ocupaba

Como en los casos anteriores la embriotomía presentaba una indicación clara i neta, por cuanto el útero estaba muy tetanizado i al ejecutar la versión no se habria hecho otra cosa, que aumentar los peligros a la madre.

Se pensó, pues, en aplicar el procedimiento mas rápido, seguro e inofensivo, eligiéndose la decolación del feto.

Como no habia mas que ~~esperar~~ con una nueva descripción del procedimiento, que el hábil Dr. Munillo, puso en práctica, puesto que ya lo he hecho, me limité a dar el resultado feliz que obtuvo en esta operación.

La enferma, despues de extraido el feto, tuvo las siguientes temperaturas:

dia 8 - 37,6 A.M. 37,5 P.M.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

9 - 37,3 A.M. 37 " "
10 - 37,2 " 37 " "

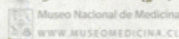


- 26 -

día 11 - 37, AM - 37 PM.

durante estos días estuvo sometida a la anti-
pirina i sulfato de quinina, a mas las inyec-
ciones desinfectantes.

Despues de 15 días se le dió de alta
en muy buen estado.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observaciones del Dr. Petit

IV

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

D. Gomez de 23 años, buena constitucion
y de buena salud anterior. primeriza

El viernes en la noche principió
a sentir dolores por haber subido una escala

A las 8 1/2 despues de unos 3 o cuatro dol-
res arrojó mucha agua pero sin sangre
Estuvo desde este momento parcañose hasta
las doce de la noche hora en que se acortó

El liquido que se perdió se hizo un
poco mas espeso i aparecieron manchitas de
sangre.

Los dolores aumentaron conside-
rablemente hasta enloquecer a la enferma,
la cual no sabe si el derrame continuó el
sábado por la mañana.

Desde la mañana de este día
se le administró 4 papelillos de secale



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

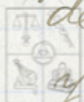


dándole una caña 10 minutos. La enferma soportó los dos primeros pero el tercero lo vomitó. Entonces diéronle 8 papelillos mas los que estuvo tomando hasta las 8 de la noche hora en que fué vista por un facultativo, el cual la mando a la maternidad.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Llega a este establecimiento con un fuerte dolor localizado como a cinco traveses de dedo del ombligo, sobre la línea blanca, ya bastante pronunciado.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El feto se presenta de tronco con encajamiento considerable del hombro derecho i prolapsos del brazo; el útero como tetanizado.

Se practicó la embriotomía por el procedimiento Payot, cuyo manual Operativo lo he hecho en las observaciones anteriores.

Al hacerlo, el Dr Murillo, con toda felicidad sospechó con anterioridad una ruptura del útero la cual se confirmó en la autopsia que se hizo.

Este caso mi compañero Petit lo ha tratado en su tesis para licenciado, como tambien algunos otros, ^{pero} cuyo motivo me escuso de citarlos.

En fin las decoluciones practicadas por el sistema Payot, han dado espléndidos resultados i el Dr Murillo que ha practicado mas de 12 operaciones, no ha tenido jamás que arrepentirse de haberla puesta en práctica. Ha habido rupturas del útero, como



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



en las que ha presentado el Dr Petit, se debe no al procedimiento sino a la ignorancia de algunas matronas, como tambien a causas dependientes de la madre.



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