

Sesión del 29 de marzo de 1924

Presidencia accidental del DOCTOR MENACHO

Una complicación poco conocida del aborto provocado

Por el DOCTOR F. PROUBASTA

El aborto provocado, consentido por la ley romana al estimar que el feto, durante su vida intrauterina, por ser parte integrante de la madre (*pars mulieris*) era propiedad de ésta, ha llegado a ser hoy un peligro nacional en toda Europa. Ya no son solamente las embarazadas solteras las que solicitan ser libradas de un embarazo en evitación de escándalo y deshonor: las mismas casadas acuden a él para no tener hijos ó limitar su número.

Es en vano que la religión califique al aborto provocado de homicidio y que las leyes declaren que el feto no es propiedad de la madre, sino del Estado, y se castigue con sanciones draconianas a quien se somete a él y a quien lo practique; su número cada día va ascendiendo con una tolerancia tal, pese a las leyes, que en un informe emitido por la Real Academia de Medicina de Barcelona, de la que formábamos parte, se anotaba el hecho de que en los diez años anteriores no se había castigado ni un solo caso de los miles que en esta ciudad se realizan.

Para provocar el aborto no se conocen medios abortivos específicos, es decir, substancias que obren directamente sobre la matriz, provocando la contracción de sus fibras y la expulsión del huevo sin acción secundaria dañina para el resto del organismo. Se conocen únicamente substancias como el lisol y el fósforo, que al provocar una autointoxicación más o menos grave, con frecuencia mortal, originan como complicación indirecta la contracción uterina y con ella el aborto.

El cornezuelo de centeno, la ergotina, los preparados de hipófisis, no son tampoco medios abortivos, pues son incapaces de despertar dolores uterinos si previamente no están iniciados. Una mayor eficacia tienen los baños de pies calientes, repetidos, que al determinar una hiperemia de la mitad inferior del organismo, pueden causar hemorragias uterinas y con ellas la desimplantación y expulsión del huevo. En América del Norte y en las grandes ciudades europeas, para disimular la agresión contra el huevo incluído en el claustro materno, acuden al empleo de la electricidad en forma de corriente bipolar, baño eléctrico, silla de enflaquecimiento de Bergonié, al masaje del vientre o al bimanual de la matriz.

Todos estos procedimientos abortivos ceden el sitio a los métodos intrauterinos, punción, inyección o desimplantación parcial del huevo por medios mecánicos, más efectivos pero muy peligrosos, ocasionando muchas veces la muerte.

Por medio de la inyección intrauterina se insinúa el líquido inyectado entre las paredes uterinas y las cubiertas del huevo, desinsertándolo y convirtiéndolo en un cuerpo extraño. Como líquido de inyección se utilizan soluciones de sublimado, ácido félico, glicerina, agua jabonosa, de gran predicamento en las prácticas abortivas de ciertos países, y otras substancias. Este proceder fué utilizado antiguamente por los médicos en la provocación científica del aborto, habiendo sido el tocólogo Coffin uno de sus más entusiastas defensores; pero son tantos sus peligros, que bien pronto fué del todo abandonado.

Los peligros de la inyección provocadora son bien conocidos: si se practica sépticamente, puede originar una endometritis, y tal puede ser la fuerza que se da a la inyección, que alcanzando trompas y aun peritoneo, engendre salpingitis y peritonitis. También puede motivar embolia gaseosa si el aire penetra en las venas, e intoxicación general si enfila el líquido por los vasos y es de naturaleza tóxica como el lisol, sublimado, etc.

El otro proceder abortivo intrauterino es la punción del huevo, hecha con instrumentos variados, tales como agujas de hacer calceta, horquillas, alambres, etc.

En nuestro país, los profesionales del aborto utilizan preferentemente el histerómetro para pro-

vocar la separación del huevo de las paredes uterinas, o introducen dentro de la matriz una bujía o sonda rígida, que en ocasiones dejan en permanencia.

La serie de lesiones traumáticas que una mano inepta puede producir en un aparato genital femenino al intentar ejercer una acción abortiva es extensa y variada, pero la complicación más común y corriente del aborto criminal es la fiebre, no rara en el aborto espontáneo. Entre la fiebre del aborto provocado y la del espontáneo, hay a veces diferencias esenciales. Para que la fiebre aparezca en un aborto espontáneo precisa que desde su iniciación haya transcurrido un no corto espacio de tiempo, que el cuello se haya borrado y el orificio externo esté más o menos dilatado, que el huevo se abra, todo ello acompañado de hemorragias de variada intensidad y duración; en cambio, en el aborto provocado puede presentarse la fiebre rápidamente después de la actuación abortiva, sin que precise ninguna alteración en el cuello uterino ni la existencia previa de hemorragias, como no sea ligerísimas pérdidas negruzcas que apenas manchan, ni de contracciones uterinas. Debemos aceptar hoy como una verdad incontrovertible que todo aborto iniciado con fiebre, estando la matriz inerte y el cuello inalterado, es un aborto provocado.

Pudiendo ser la fiebre casi el único síntoma en algunos casos, sería bien difícil al tocólogo diagnosticar el aborto si las enfermas no lo pusieran ellas mismas en evidencia. *Estoy abortando*, dicen ellas, callándose o no las maniobras abortivas de que han sido objeto. No falta, además, una pérdida hemática, que en casos puede ser bien insignificante, como manifestación evidente del daño sufrido por la matriz.

Nosotros hemos tenido ocasión de tratar, en estos últimos tiempos, dos casos de aborto provocado en los que han concurrido circunstancias especiales dignas de tenerse en cuenta.

CASO 1.º.—Se trataba de una mujer joven, de veintiún años, primípara, que en el tercer mes de su embarazo fué atacada de vómitos, calificados por el médico de catécera de incoercibles.

Viendo el médico tratante que no podía, por los medios terapéuticos ordinarios, dominarlos, procedió a provocar el aborto por la introducción repetida del histerómetro. Al día siguiente, y antes de las veinticuatro horas, previo un fuerte escalofrío, ascendió la temperatura a 40'4°, y creyendo el médico que la situación era grave e insostenible si no se procedía al vaciamiento uterino, la envió a esta ciudad a tal objeto.

Habiéndome encargado de la enferma, al examen noté, a más de la temperatura, una pequeña pérdida sanguínea. Al tacto vaginal, el cuello no había disminuído en la longitud y el orificio externo estaba ligeramente dilatado, permitiendo tan sólo la introducción de la punta del dedo. Además, la enferma aquejaba peso en el bajo vientre.

Nuestra conducta fué expectante, y no obstante la fiebre que ofrecía la enferma no creímos prudente intervenir. Podrá en determinados casos la *no intervención* preconizada por Winter y su escuela ser discutible, pero en el caso que nos ocupa la creímos del todo legítima. Ignorábamos el daño hecho por el histerómetro y sabíamos la existencia evidente de una fuerte infección; una intervención podía agravar ambas cosas, ya agrandando lesiones existentes, ya abriendo nuevas vías vasculares al elemento infectante.

La temperatura duró diez y siete días, alta en los siete primeros, remisa en los restantes, quedando después de ellos libre en absoluto de fiebre, no obstante continuar el huevo dentro de la cavidad uterina.

A los quince días de haber sufrido la última elevación, regresó la enferma a su pueblo sin aquejar síntoma morboso alguno; pero ¿continuaba o no el embarazo? Había un síntoma que se avenía mal con la continuación, y era que la matriz, durante la permanencia de la enferma en Barcelona, no había aumentado de volumen; posiblemente la vitalidad del huevo fetal no había podido resistir a las alteraciones circulatorias y tóxicas engendradas por la tempestad infectiva desarrollada en la matriz, y en ésta había retención de huevo muerto. Así fué, pues a los diez y seis días de estar la enferma en su casa, o sea a los *cincuenta* de haberse intentado el aborto, el huevo fué expulsado después de una hora escasa de dolores.

La realización de este final, ya previsto, hubiéramos deseado que hubiese sido hecha en Barcelona bajo una inspección facultativa más eficaz que la existente en el pueblo de su residencia, pero todos los intentos medicamentosos, prudentemente ejecutados, no dieron ningún resultado. Una intervención operatoria la creímos excesiva.

CASO 2.º.—Se trata de una enferma de unos treinta años de edad que, al sentirse embarazada, presa de desesperación por tener ya tres hijos, el mayor de tres años, se hizo provocar el aborto una vez transcurrida la segunda falta. El aborto le fué practicado por una profesional, quien le introdujo un histerómetro dentro de la matriz sin tomar la menor precaución antiséptica. El intento abortivo fué practicado a las cuatro de la tarde, y a las once de la mañana del día siguiente, o sea a las diez y nueve horas de la agresión instrumental, la enferma, previo un fuerte escalofrío, se puso a más de 40° de temperatura, siendo llamado en junta pocas horas más tarde.

Al examen, noté los mismos síntomas que en el caso anterior: cuello íntegro, matriz inerte y una pequeña pérdida hemática que apenas manchaba el paño que cubría sus genitales.

El tratamiento fué expectante y, con el mismo asombro por parte mía que en el caso anteriormente citado, la enferma al quinto día quedó *sin fiebre y sin haber expulsado el huevo*. Cuatro días más tarde de la iniciación de la pirexia fué nuevamente llamado por un cambio rápido en el cuadro patológico: la enferma continuaba apirética, pero había tenido pérdidas importantes de sangre, el cuello uterino estaba dilatado y existían dolores uterinos.

Ante un estado de cosas tan favorable para terminar de una vez con el aborto y teniendo en cuenta el peligro que implicaba dejar en plena hemorragia a una enferma habitante en un sitio en el que era imposible obtener un pronto y eficaz auxilio, introduje una cucharilla dentro la matriz y procedí a la extracción de la placenta.

Las consecuencias fueron favorables. La hemorragia cesó inmediatamente después de la intervención, presentándose al día siguiente por toda complicación una pequeña temperatura, 38'2°, hecho relativamente frecuente en todo raspado, aun en los exentos de toda tara infectiva.

Estos dos casos ofrecen, por lo dicho, grandes puntos de contacto dignos de ser meditados.

En primer término, es digno de llamar la atención la rapidez con que se fraguaron violentos síntomas infectivos. En ambos, el escalofrío inicial y la fuerte fiebre consecutiva aparecieron antes de las veinticuatro horas de haber sido introducido el histerómetro.

La infección no fué antecedida ni acompañada por fuertes dolores, ni por hemorragias de importancia, no ofreciendo el cuello alteraciones notables de forma, pues tan sólo en un caso el orificio externo del cuello permitía la introducción de la punta del dedo, hecho que puede ocurrir aun en embarazos del todo normales. La pérdida hemática fué insignificante, y examinada en el segundo caso al microscopio, la preparación estaba sembrada de coccus, indicio más que suficiente para atribuir la infección, atendiendo a las enseñanzas de Bumm, al estreptococo.

Mucho se ha hablado y discutido acerca de si los embarazos provocados podían o no diferenciarse de los espontáneos. Prescindiendo de las lesiones que una mano inexperta y obrando brutalmente puede producir en los genitales, se había convenido en que unos y otros tenían igual marcha, pues se decía que tanto si el desprendimiento del huevo o su rotura eran producidos por una contracción uterina como por una maniobra abortiva, el hecho era en el fondo igual e iguales habían de ser las consecuencias. Ya hemos señalado en otro lugar que esto no es cierto en todos los casos, que la fiebre puede ser muy precoz en el aborto provocado y en cambio es tardía en el espontáneo, y los dos casos citados son una buena prueba de ello: la fiebre apareció antes de las veinticuatro horas de la agresión uterina, sin existir alteración notable en el cuello.

Lo que sí no hemos leído en ninguna parte y lo estimamos como síntoma diferencial de suma importancia entre el aborto espontáneo y el provocado, es el hecho, ocurrido en los dos casos de aborto provocado mentados, de que una vez iniciada la infección uterina ésta curara sin previo vaciamiento del útero, pues hasta ahora se había aceptado que cuando en el curso de un aborto aparecía la infección, o lo vivo expulsaba al muerto, o lo muerto mataba a lo vivo, según expresión de un antiguo tocólogo francés.

Tal fenómeno diferencial, sólo es posible siendo las circunstancias que concurren al iniciarse la fiebre en ambas clases de aborto, bien distintas. En el aborto natural, el huevo está muerto al iniciarse la fiebre, y es su putrefacción la causa inicial de la infección, no pudiendo ésta terminarse si la matriz no expulsa su contenido; en cambio, en el aborto provocado el huevo puede estar vivo, y en este caso no es él la causa directa del proceso infectivo. La causa debe buscarse en la herida hecha por el histerómetro, que, siendo limitada, puede curar espontáneamente, sin necesitar que la matriz vacie previamente su contenido.

Tal concepción, que estimamos justa, nos obliga a desechar toda intervención con la cucharilla o con el dedo, en casos semejantes a los dos apuntados, tal como hicimos nosotros. Si hubiésemos intervenido de un principio, en la creencia de que con la extracción del huevo hubiéramos yugulado la infección, posiblemente que la infección, sin duda estreptocócica, que se iniciaba y estaba limitada en un punto del endometrio, hubiera podido extenderse por toda la matriz, con ancho campo para insinuarse en los senos venosos abiertos.

Siendo el aborto provocado un hecho hoy por desgracia corriente, es muy posible que esté íntimamente ligado con lo dicho el hecho de que la extracción instrumental de un huevo abortivo que provoca síntomas infectivos, tenga doble mortalidad si el cuello, al operar, no está dilatado.

De lo que antecede, se pueden sacar las siguientes conclusiones:

1.^a La provocación de un aborto por medio del histerómetro o instrumento análogo puede engendrar síntomas infectivos con altas temperaturas, sin estar el cuello dilatado, ni el huevo abierto, ni la matriz en contracción.

2.^a La lesión que ocasiona la temperatura, es la herida provocada por el histerómetro en la en la caduca uterina.

3.^a La infección de la lesión uterina puede ser muy precoz, apareciendo antes de las veinticuatro horas del intento de la provocación del aborto.

4.^a La herida uterina y la infección por ella engendrada pueden curar sin que se despierten dolores uterinos que expulsen el contenido ovular.

5.^a En los dos casos observados por nosotros, y esto nos parece debe ser regla general, la vitalidad del huevo no resistió a la tempestad infectiva, pero su expulsión puede tardar largo tiempo, cincuenta días en uno de los casos observados por nosotros.

DISCUSIÓN

El doctor SALVAT ESPASA dice: Que en la actualidad no se presentan con tanta frecuencia las complicaciones graves que se observaban años atrás, debido seguramente a que se guardan con más rigor las condiciones de asepsia; desgraciadamente, esta ventaja contribuirá en las causas de mayor frecuencia de esta práctica criminal. De un modo general influyen en la gravedad y frecuencia de las complicaciones la época del embarazo, distinguiéndose por ser más hemorrágicas que infecciosas durante el primer mes, siendo más frecuentes las infecciones cuanto más adelantado está el embarazo. Es muy difícil sentar reglas absolutas respecto a la conveniencia o abstención de la intervención, tratándose de un aborto provocado. Ante los síntomas evidentes de infección, no puede menos de pensarse en un recurso tan poderoso como el vaciado uterino en los cuidados que requiere en este caso y como procedió el disertante en la segunda enferma. Por lo que hace referencia al estado del cuello uterino y especialmente a su permeabilidad, no he podido observar ninguna característica que constituya un síntoma para distinguir el aborto espontáneo del provocado.

El P. PUJIULA: Felicita al doctor Proubasta por los nuevos datos aportados sobre el aborto provocado, de los cuales saca el P. Pujiula que el aborto provocado lleva consigo gravísimo daño a la madre, que se puede considerar como castigo del crimen cometido cuando se provoca el aborto, lo cual se ha de hacer resaltar para combatir seriamente ese crimen, que cunde horrosamente.

Sesión del 26 de abril de 1924

Presidencia del DOCTOR RIBAS Y PERDIGÓ

Necrología del doctor D. Carlos Calleja y Borja-Tarrius

Por el ACADÉMICO R. P. JAIME PUJIULA, S. J.

EXCMO. SEÑOR PRESIDENTE,
ILUSTRES SEÑORES ACADÉMICOS,
SEÑORAS Y SEÑORES:

Al designarme, Señores Académicos, para hacer la necrología de nuestro querido compañero y consocio el doctor Carlos Calleja y Borja-Tarrius, a vueltas del honor que sin merecerlo me dispensasteis y que yo os agradezco con toda sinceridad, me pusisteis en un verdadero compromiso. Porque aunque no me falte ni el suficiente conocimiento histórico de la persona que he de encomiar, ni el sentimiento íntimo que debe compenetrar el alma del necrólogo, máxime hablando en presencia de aquellas personas que por razón de su amistad, afinidad o parentesco vivían hechas una cosa con el difunto; todavía el temor de no salir airoso en mi cometido ni satisfacer a la expectación, me cohibe y