

ralmente se recomienda el uso de vino o aguardiente i se observa que con este tratamiento el delirio se desarrolla no con tanta frecuencia i vehemencia. Tambien los baños frios son de mucha utilidad en esta forma i suelen tener un efecto calmante sobre el sistema nervioso de los bebedores. Contra el delirio mismo ha gozado el hidrato de cloral en los últimos dos años de una fama estraordinaria. I de veras, este excelente remedio, que ha enriquecido nuestras farmacopeas, de un modo indudable triunfa de los delirios i no tiene ninguna influencia perjudicial sobre los otros síntomas de la neumonia. Se prescribe el cloral en dosis de 2 gramos, que puede repetirse al dia 2-4 veces. El cloral es indudablemente preferible a las altas dosis de opio, que alteran de un modo perjudicial no raras veces el curso de la neumonia. Las otras indicaciones, como una difícil espectoracion o la suspension completa de ella, sellenan con la administracion de los medicamentos espectorantes-excitantes, el ácido benzoico i las preparaciones de amoníaco o el vomitivo.

Cuando hai tendencia al colapso, se prescriben el almizcle i el alcanfor.

Si las pocas líneas que he trazado han analizado los principales métodos del tratamiento de la neumonia de un modo claro, quedará mui satisfecho; pero suplico, entre tanto, induljencia para este trabajo incompleto.

Santiago, diciembre 23 de 1872.

Por mayoría de votos se acordó insertar esta memoria en los *Anales de la Universidad*.—Aguirre.—A. Murillo.—A. Valderrama.—J. Middleton.—W. Diaz, secretario interino.

OBSTETRICIA.—*De la espresion uterina i de sus resultados en el último tiempo de la parturicion.—Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de medicina, por don Juan Nepomuceno de la Fuente.*

Señores:

Un parto no se considera jeneralmente terminado cuando el

feto, obligado a cambiar de domicilio, abandona la mansión uterina para vivir una vida independiente.

Durante un tiempo mas o menos largo después de su espulsion, el nuevo ser mantiene con la madre cierta continuidad que le es enteramente inútil por ahora, pero que fué de necesidad suprema mientras vivió parásito en el organismo materno; esta continuidad se destruye tan luego como la respiracion del niño se establece con regularidad, se destruye porque no necesita ya ir a buscar en el útero, por intermedio de la placenta, los elementos de su nutricion i desarrollo que encontrará del todo preparados en una fuente completamente nueva que la naturaleza le ha destinado de antemano.

En consecuencia, pues, el parto concluye para el feto con la espulsion del feto; pero aún no termina para la madre.

El alumbramiento no puede ser perfecto, en tanto que los anexos del feto se adhieran todavía a las paredes de la matriz; i este tiempo de la parturicion exige del comadron la mayor vijilancia, la atencion mas esmerada, no solamente para completar el trabajo i permitir a la mujer el reposo que tanto necesita para rehacerse de sus fatigas, sino mui especialmente para prevenir los peligros que pudiese ocasionar la retencion prolongada de la placenta, su desprendimiento parcial, la pereza uterina i sus consecuencias.

Jeneralmente, la salida de la placenta es espontánea i no se acompaña de accidentes serios; pero por lo regular su espulsion es tardía (20 a 30 minutos, segun Joulin) cuando se abandona a los esfuerzos de la naturaleza.

Numerosas observaciones hechas por Clarke le permiten afirmar que el intervalo transcurrido entre la espulsion del feto i la de las secundinas, seria de 25 minutos, término medio. Caseaux, basado en algunas esperiencias hechas por él en 1837, califica de absurda la afirmacion de Clarke; puesto que resulta de sus investigaciones que la espulsion espontánea de la placenta, desde su desprendimiento de las paredes uterinas hasta su salida fuera de la vulva, no tiene lugar sino una hora u hora i média después de la salida del niño.

Esta diverjencia de opiniones es debida a várias circunstancias que es preciso tener en cuenta: un trabajo demasiado pro-

longado, una placenta mui voluminosa, una constitucion débil, un organismo deteriorado por enfermedades anteriores, parto prematuro, adherencias anormales del cuerpo placentario, inercia del útero, etc. son condiciones que pueden retardar, durante un tiempo mas o menos largo, la espulsion de los anexos del feto.

Sea como fuere, este tiempo es demasiado largo para la recién parida; su permanencia en un lecho inundado por la irrupcion del licor araniótico, el contacto prolongado de sus partes generadoras con el aire atmosférico, pueden ser motivos de resfriamientos que serian, a su vez, los verdaderos episodios de las enfermedades que complican el puerperio. Puedo asegurar, sin temor de equivocarme, que varios casos de fiebre puerperal que he tenido ocasion de observar en la casa de maternidad, especialmente metritis, metro-peritonitis o peritonitis parciales, no reconocian otras causas que las mencionadas.

I verdaderamente, esto no tiene nada de extraño, ni es tampoco una novedad: es bien conocida, a lo menos por los resultados, la influencia que ofrece el aire atmosférico en una superficie traumática mas o menos estensa; es bien conocido, i desde los tiempos mas remotos, que el órgano o parte mas débil se deja impresionar mas facilmente por los agentes morbosos: el útero, después del parto, es el órgano mas débil de la mujer i es el motivo por que adquiere en este período de transicion, una oportunidad mórbida insólita.

Es mui probable que algunos comadrones, teniendo en cuenta estas desventajas de la espectacion, hayan querido que la intervencion debia constituir la regla. Pero la intervencion, segun como se considere, puede ser incierta o peligrosa. Es incierta, cuando se limita a manipulaciones que tienen por objeto despertar actos reflejos, sea en la matriz, sea en los músculos abdominales o en ambas partes a la vez, la titilacion del cuello del útero, todo cuerpo extraño puesto en contacto con este órgano, las insyecciones de agua fria por los vasos del cordon, etc. obrarian determinando manifestaciones reflejas en la matriz; los eméticos i todo cuerpo mecánico que obre de una manera semejante, los accesos violentos de tos i agentes que puedan provocarla, los estornutarios i, mui especialmente, *algun*

polvo de rapé que a cierto autor español le ha ocurrido aconsejar, determinarían contracciones en los músculos abdominales; las fricciones enérgicas en la rejion sub-umbilical, el amasamiento o la malaxacion del cuerpo del útero, las aplicaciones heladas, la electricidad, etc. obrarian a la vez sobre la matriz i músculos del vientre.

La intervencion es peligrosa, quando se ejercen sobre el cordon tracciones inconsideradas i en una direccion viciosa; la ruptura del cordon, las inversiones i dislocamientos del útero; el arrancamiento de una porcion de sus fibras, las desgarraduras de la masa placentaria, pueden ser la consecuencia de semejantes maniobras. Quando se lleva la mano a la cavidad de la matriz para hacer la estraccion artificial, la ruptura del útero, como ha sucedido a un cirujano, la desgarradura de sus paredes, como sucedió a Leureux, de Dijon; la hemorragia por inercia uterina, la estraccion incompleta de las secundinas, pueden igualmente ser la consecuencia de una intervencion imprudente, temeraria e intempestiva. Una intervencion sistemática puede, pues, tener inconvenientes i peligros de cuantía. Con el fin de evitar estos inconvenientes i prevenir estos peligros, los comadrones modernos han procurado asociar una espectacion intelijente, i por supuesto limitada, a una intervencion prudente i racional.

Esperar es, pues, el precepto dado en la actualidad por los hombres mas prominentes en el arte de parteros, esperar durante un tiempo mas o menos largo, pero que no exceda de una hora u hora i média a lo mas; algunas fricciones sobre la rejion hipogástrica, algunas tracciones sobre el cordon constituyen toda la intervencion. Si la placenta no es espulsada durante este tiempo, Merriman aconseja esperar todavía una hora, média hora mas, sobre todo si hai razon para creer que la retencion de aquel cuerpo es debida a un agotamiento nervioso o a una debilidad de la mujer; trascurridas dos horas, después del nacimiento del niño, el comadron estaria autorizado para introducir la mano. Pero si en este espacio de tiempo sobrevinieren algunos accidentes capaces de comprometer la vida de la paciente, la estraccion artificial seria lo mas racional que pudiera hacerse, a menos de haber inercia del útero.

Para llegar a este resultado ha sido necesario el trascurso de muchos años.

La historia de la placenta en relacion con el parto, contiene un sin número de medios consagrados a su espulsion. En los tiempos primitivos, la obstetricia, aunque naciente, poseía un gran número de procedimientos destinados a operar la espulsion de los anexos del feto; pero todos estos procedimientos, no completamente olvidados entre las jentes que componen el gremio de nuestras *parteras*, eran violentos i casi brutales.

Segun Riedel, se pueden distinguir cuatro períodos históricos para el estudio de estos distintos procedimientos.

El primer período comprende los quince primeros siglos. En aquellos tiempos se dejaba el feto unido a la madre por el cordón umbilical, i colgando de ella, ayudaria, por su propio peso, a acelerar la espulsion de la placenta. Si por algun acaso se cortaba el cordón, se ataba a su estremidad libre un cuerpo pesado, o bien, se hacian tracciones enérgicas; a esto se agregaban algunos sacudimientos violentos que se imprimian al cuerpo de la recién parida, sea directamente o indirectamente, provocando estornudos o accesos de tos. Se hacian fumigaciones de toda especie, i se administraban ciertos medicamentos que eran considerados como específicos i con los cuales se creía obtener resultados casi milagrosos. Solo en casos mui escepcionales se recurria a maniobras internas para desprender la placenta.

Lo característico de este tratamiento, dice Chantreuil, es la incertidumbre del método, la irregularidad de los procedimientos, la violencia de las maniobras, consecuencia inevitable de la ignorancia que existia en aquellos tiempos, de los fenómenos fisiológicos del parto.

Desde el siglo XV hasta el XVII, se nota una intervencion mas activa. Roselin i Mauriceau ocupan los dos extremos de este segundo período. El primero, menos naturista que el segundo, quiere que la mano, introducida en el útero, estraiga la placenta inmediatamente después de la salida del niño; si no se consigue ningun resultado o se teme que la maniobra produzca lesiones serias en la matriz, se desiste de la operacion i se deja a la naturaleza el cuidado de completar el parto.

En concepto de Roselin, Ambrosio Parco, Guillemeau, De-

venter, Mauriceau, etc. la accion uterina debe ocupar un lugar secundario, i solo en caso de insuceso podrá recobrar sus derechos, a que tan justamente es acreedora; derechos que le negaban porque ignoraban, talvez, su existencia i desconocian sus atribuciones.

El tercer período se estiende desde el siglo XVIII hasta principios del XIX. En este período la espectacion tiene sostenedores entusiastas i partidarios decididos. Los hombres mas prominentes de aquella época como Levret, Smellie, Roederer, Ruy-sch, Stein, etc. adoptan en su práctica el método espectante, lo recomiendan en sus libros, lo enseñan en las aulas. Al lado de ellos se encuentran los nombres de Burton, Mesnard, Deleurge i Bochmer que, sin participar de la opinion de sus contemporáneos, no se entregan esclusivamente a una intervencion activa.

Los partidarios del método espectante o *naturistas*, no proscriben de una manera absoluta la estraccion artificial de la placenta; pero quieren que sea una operacion reglada como las demás operaciones quirúrgicas.

En el cuarto i último período, que principia con el siglo XIX, los preceptos del *naturismo* adquieren cada dia numerosas adhesiones.

No es extraño que después de tantos años se haya arribado a resultados semejantes. La obstetricia, como las demás ciencias, requiere nociones fisiológicas exactas; i precisamente, era de lo que carecian los antiguos médicos i lo que poseían muy imperfectamente sus predecesores.

La fisiología experimental siendo de creacion moderna, mal podian conocerse en aquellos tiempos remotos el fenómeno del parto i su mecananismo fisiológico.

El estudio de la anatomía i fisiología del útero ha venido a echar por tierra los antiguos sistemas, a destruir las añejas preocupaciones, a extinguir los desvaríos de nuestros antepasados, estableciendo que el parto es una funcion tan fisiológica como cualquiera otra; que la disposicion anatómica de la matriz esplica suficientemente la espulsion del feto i la de sus anexos; que la accion uterina basta, casi en todos los casos, para llenar una de las atribuciones mas importantes que la naturaleza ha confiado a este órgano.

No hai, pues, necesidad de procedimientos bárbaros, ni de medios violentos para conseguir la espulsion de la placenta.

En la actualidad, los comadrones franceses, se conducen de dos maneras distintas con respecto a los anexos del feto, segun que adopten el método *natural* o el *artificial*. En el primer método, después de la salida del feto, se espera hasta média hora; pasado este tiempo, se hacen tracciones sobre el cordon envolviendo su estremidad libre en los dedos de la mano izquierda, mientras que dos, o mejor, tres dedos de la mano derecha se introducen en la vagina para formar una polea de reflexion i tirar en la direccion del eje del estrecho superior: es el método clásico. En el método *artificial* se echa la mano a la cavidad del útero, se coje la placenta a mano llena, o bien, se la despega progresivamente conduciendo los dedos entre ellos i la paredes de la matriz, para sacarla finalmente al exterior: es el método aconsejado todavia por algunos prácticos franceses, i sobre todo, por los ingleses.

Estos dos métodos tienen seis inconvenientes, como puede verse en los servicios de partos mal dirigidos; la ruptura del cordon es el accidente mas frecuente del método natural i que exige la estraccion inmediata de la placenta, como he tenido ocasion de notarlo en la maternidad, en mas de una vez.

Los inconvenientes del segundo método son mas serios aún; no puede ser indiferente para la paciente la presencia de la mano en la cavidad del útero; su introduccion las asusta, muchas gritan i se imaginan que se trata de una maniobra peligrosa i que puede comprometer su salud. La agitacion que experimentan algunas mujeres, cuando se hace la estraccion de la placenta por el método artificial, conmueve todo su organismo, i un sacudimiento nervioso en tales circunstancias puede tener consecuencias desagradables, que hubieran podido evitarse sin apelar a una maniobra que puede calificarse de irregular. Pero no es esto solamente lo que acontece cuando se sigue o se adopta, de una manera absoluta, el método artificial. Si la placenta se adhiere íntimamente a las paredes del útero, no seria mui difícil, obrando con alguna violencia, producir desgarraduras o rupturas del órgano; accidentes que han sucedido en mas de una ocasion i aún a hombres de cuya habilidad no puede du-

darse. En caso de inercia de la matriz, el despegamiento estemporáneo de la placenta dará lugar seguramente a una hemorragia gravísima i talvez mortal.

Los inconvenientes i peligros de ambos métodos son pues evidentes; por lo cual Credé, profesor de partos en la universidad de Leipzig, se propuso buscar un medio que permitiera la salida de la placenta de una manera rápida i segura, pero sin violentar los esfuerzos naturales. Su propósito puede formularse así: evitar los peligros de la estraccion artificial i los inconvenientes de una permanencia prolongada de la placenta en la cavidad uterina.

La esperiencia ha demostrado que la naturaleza basta, en casi todos los casos, para llenar este objeto; pero la esperiencia ha demostrado tambien que los actos naturales se producen, algunas veces, de un modo lento e incompleto i que es preciso ayudarlos, sea solicitando del organismo mayores fuerzas que las empleadas, sea combinando los esfuerzos orgánicos con fuerzas independientes i estrañas que, obrando de consuno i armónicamente, den por resultado un esfuerzo jeneral superior.

El profesor de partos de Leipzig ha creído conseguir su objeto reforzando la accion de la matriz por la imposicion de la mano sobre el globo uterino, retraido después de la salida del feto, i ejerciendo sobre el fondo del órgano i la parte superior de su cara anterior, una presion gradualmente progresiva; por esta presion se procura llevar el fondo hácia abajo i atrás i aplicar la cara anterior a la posterior. Por este medio tan sencillo se consiguen contracciones uterinas enérgicas i se obtiene la espulsion rápida de la placenta, que uno siente desprenderse, bajo la mano que comprime por una disminucion gradual del globo del útero. Bien pronto los anexos del feto aparecen fuera de la vulva, i en ciertos casos, cuando las contracciones son enérgicas, son arrojados con violencia al exterior, ni mas ni menos que *un hueso de cereza que se escapa de entre los dedos que le aprietan.*

Éste es el procedimiento ideado por Credé i que ha bautizado tan pinteresamente con el nombre de *expresion uterina*. Muchos años antes que diera a conocer este procedimiento, co-

mo un medio por el cuál podia conseguirse rápidamente la espulsion de la placenta, Plenck recomendaba en 1768, hacer fricciones sobre el hipogastrio, con el fin de obtener un resultado más o menos análogo; pero aconsejaba estas fricciones únicamente en los casos de desprendimiento parcial de aquel cuerpo o cuando habia hemorragia, es decir, en circunstancias patológicas. Un año después (1769) Roberto Wallace Johnson dió a conocer un nuevo procedimiento para espeler la placenta; este procedimiento consiste en ejercer, sobre el cordon i la parte esterna del útero, maniobras combinadas que deben guardar cierta correspondencia. "Tan luego como se ha practicado la seccion del cordon, dice el autor inglés, se debe enseñar a la recién parida a colocar sus manos sobre la rejion sub-umbilical, para que haga una presion gradual en las partes laterales i superiores del útero; en el mismo instante el comadron tira del cordon, sin hacer traccion propiamente dicha. Cuando esta tension ha durado medio minuto, se suspende, continuando sin embargo una presion moderada sobre el útero, al nivel de la rejion hipogástrica.

"De esta manera se consigue que salga la placenta a los diez o quince minutos después de la espulsion del feto. En algunas circunstancias la mano del comadron, aplicada sobre el fondo del útero i apretando este órgano de arriba abajo, puede reemplazar ventajosamente a las manos de la mujer."

Mayer (1847) recomienda comprimir el fondo de la matriz cuando no vienen dolores después de la espulsion del feto. "Por esta maniobra, dice, se despiertan contracciones, la placenta es espulsada i nunca he visto resultados funestos por el empleo de este procedimiento."

Muchos comadrones han aconsejado estas mismas maniobras u otras semejantes, en caso de retension de las secundinas; pero al director de la maternidad de Leipzig, es a quien cabe el honor de haber vulgarizado este procedimiento empleándolo de un modo jeneral en todos los partos, i en consecuencia, de haberlo elevado al rango de un método.

Por medio de la *expresion uterina*, dice Chantreuil, se imita la naturaleza, sirviéndose, para la espulsion de la placenta, del *vis a tergo* desarrollado por maniobras esternas. La presion ejer-

cida sobre la cara anterior del útero tiene por objeto poner en contacto sus paredes; se evita de esta manera que el aire penetre en su cavidad i se previenen los accidentes que pueden desarrollarse a consecuencia de una atonía del órgano jastador.

En 1862 el doctor Saussier de Troyes comunicó a la sociedad médica del Aube un procedimiento mas o menos semejante al de Credé. El doctor Aubenas, de Estrasburgo, emplea desde hace algunos años este mismo procedimiento, ya en el hospital, ya en su práctica civil, i le ha reconocido siempre ventajas de importancia.

Es, pues, un procedimiento conocido en Europa desde algunos años, i a pesar de esto, los libros de obstetricia publicados recientemente en Francia, no hacen ni siquiera mencion de él. En Chile, segun creo, el doctor Murillo es el primero que haya aplicado a los partos la *espresion uterina*, i es precisamente a él a quien he visto practicarla, por primera vez, en la maternidad a principios de junio del 72. Como un año antes (julio del 71) habia practicado ya la *espresion* i habia obtenido un resultado brillante; la placenta fué espulsada casi instantáneamente.

Poco después de haber visto practicar este método de *espresion* por el catedrático de obstetricia de la Facultad de medicina, después de haber oído su opinion i de haber tenido alguna noticia acerca de la maniobra, quise ensayarlo en la maternidad en todos los casos que me fuera posible, i he podido reunir 39 observaciones que me son personales i otras seis que mi maestro, el doctor Murillo, ha tenido a bien poner a mi disposicion para hacer esta memoria; en todo, 45 observaciones que paso a trascribir.

OBSERVACIONES.

1.º—El 31 de julio de 1871 fuí llamado a ver una mujer, múltipara, que hacia ocho horas se encontraba con dolores. Los doctores Valderrama i Salamanca habian acudido ya cuando llegué a las nueve de la noche.

Se presentaban, cuando la ví, los dos piés que se encontraban atados i las dos manos del feto en el estrecho superior, la cabeza, en la fosa iliaca derecha i las nalgas en la izquierda; el plano

lateral derecho a la parte posterior, el izquierdo i parte del dorso hácia adelante. Por consiguiente, habia una posicion irregular de nalgas: S.i.i.3.t.

Las tracciones que se habian practicado sobre los piés, después de haberlos atado con mucho trabajo, habian sido hasta entonces infructuosas. En mi exámen habia notado que el desdoblamiento del miembro anterior no se habia hecho, de tal modo que toda nueva traccion hacia encajarse mas i mas la rodilla sobre el pubis. Pude notar tambien que la altura de los dos piés era distinta: el anterior o izquierdo estaba bastante arriba, mientras que el posterior o derecho se encontraba a la entrada del conducto vulvo-uterino.

Comprimiendo i empujando por fuera la cabeza i el útero, tiré fuertemente del miembro anterior (pié izquierdo); entonces las nalgas subieron, i se terminó el parto por la salida de la cabeza a los tres minutos que vino una contraccion i que fué ayudada.

Casi inmediatamente (dos minutos de intervalo), comprimí o mas bien esprimí con mis manos colocadas convenientemente, como aconseja Credé, el útero, sintiendo desprenderse la placenta antes de un minuto, la que fué a caer entera en el pavimento de la pieza. La paciente no se quejó durante la manipulacion. Era la primera vez que practicaba la *expresion* i hasta ahora no he visto ni mas facilidad ni mas rapidez para desprenderse la placenta.

El feto estaba muerto antes de hacer la operacion.

2.^a—El cinco de agosto de 1871.—N. N. de M., primipara, cinco horas de trabajo; el feto en posicion o.i.i.a. A los cinco minutos se termina el trabajo, practico la *expresion uterina*. A los cuarenta segundos siento la placenta desprenderse bajo mi mano i aparece a la entrada de la vagina. Estaba intacta. La paciente apenas si sufrió un pequeño dolor por la maniobra.

3.^a—N. N., de 30 años de edad, primipara. Soi llamado el 13 de setiembre de 1871 a las diez i média de la noche. Veintiuna hora de dolores fuertes. La mujer está postrada por lo largo del trabajo, las contracciones han disminuido i la estenuacion de la paciente es notable. Las nalgas se presentan en la vulva, el sacro hácia atrás. Posicion sacro-posterior. Introduzco la mano, desdoble los miembros i termino el parto. El niño sale vivo. Es-

presion uterina tres minutos después, salida de la placenta al minuto i medio.

La paciente no se queja de dolor alguno por la maniobra.

En ninguno de estos tres casos he esperado la contracion uterina; la *espresion* ha bastado i sobrado.

4.^a—M. M. de A., primípara, veinte horas de dolores. Presentacion de tronco. Se hace la version con mucha dificultad i se estrae un feto de pequeñas dimensiones. La paciente tiene un fibroma del útero mui desarrollado.

Quise intentar la *espresion uterina*, a pesar de creerla ineficaz para este caso; pero solo como una prueba. Efectivamente, no da buen resultado, i hai que proceder después de cinco minutos a su estraccion por el procedimiento clásico.

5.^a—N. N. primípara, de buena constitucion. La veo en la noche del 4 de junio de 1872. A las veinte i ocho horas de trabajo aplico el fórceps en el estrecho inferior. El feto se presenta en posicion o.i.d.a. Tres minutos después del parto se procede a la *espresion uterina*. La placenta se ve en la vulva a los dos minutos; está sana i afecta la disposicion en raqueta.

La paciente apenas se encuentra molestada por la maniobra.

6.^a—X. X., múltipara, de parto en uno de los dias de mes de mayo de 1872. El trabajo se hace con regularidad. *Espresion uterina* casi inmediatamente después del parto; espulsion de la placenta a los cuatro minutos.

La paciente se ha encontrado molestada por la maniobra; ha acusado un dolor desagradable.—Noviembre 11 de 1873.—A. Murillo.

Las observaciones que preceden prueban mucho en favor de la *espresion uterina*, facilidad en su aplicacion, rapidez en los resultados, tolerancia de su empleo: tales son las ventajas que brinda este procedimiento i haré resaltar en el final de esta memoria.

7.^a—Eloísa Arrate, de 21 años, primípara. Con dolores desde el 26 de octubre de 1872. Los dolores, débiles al principio, se hacen mas intensos el 29 del mismo mes; el trabajo se declara francamente. Presentacion de vértice en o.i.d.a. Parto a las nueve de la noche; dos minutos después, *espresion uterina*. La pla-

centa es espulsada a los doce minutos. Durante la *expresion* no se presentó ni la mas *lijera contraccion*.

La maniobra fué perfectamente soportada por la paciente, a pesar de ejercer sobre el útero una *presion* considerable con mis dos manos; el vientre quedó un poco doloroso durante algunos dias, pero el sobreparto fué feliz.

8.^a—Sala de Dolores, núm. 20.—Cármen Silva, de 30 años de edad, múltipara. El 30 de octubre a las siete de la noche empieza a sentir dolores; éstos se hacen mas fuertes al dia siguiente por la tarde; el trabajo marcha con regularidad. Presentacion de vértice en o.i.i.a. Parto a las once de la noche. La *expresion*, practicada poco después de la salida del feto, duró cuatro minutos.

La paciente no se quejaba durante la maniobra.

9.^a—Rosario Vera, de 32 años, múltipara. Hace catorce dias que está con dolores.—Entró a la maternidad el 30 de octubre; a las siete i média de la noche se comprueba lo siguiente: vientre poco abultado, cabeza fetal en relacion con el estrecho superior, ruidos cardíacos adelante i a la izquierda por debajo del ombligo; nada de particular en el conducto vulvo-uterino; cuello blando i dilatado, pero grueso; presentacion franca de vértice en o.i.i.a.; contracciones parciales e irregulares del útero, sin alcanzar hasta el cuello; segmento inferior flojo e inerte.

A las diez de la noche se da un gramo de cornezuelo de centeno; una hora después, igual dosis. Contraccion permanente del útero, dilatacion rápida del cuello, descenso gradual de la presentacion; el saco de las aguas se aproxima a la vulva, procuro su ruptura i el feto es espulsado. Un minuto después hago la *expresion* uterina i la placenta sale a los dos minutos. La mujer no acusa durante la maniobra ni el mas ligero dolor; siguió sin novedad alguna hasta que dejó el establecimiento.

10.^a—L. R., de 23 años de edad. Es una mujer de una constitucion vigorosa i de un temperamento sanguíneo bien marcado. Hace un año que tuvo un aborto de tres meses.

El 2 de noviembre, a las once del dia, principió a sentir fuertes dolores; pocas horas después, las membranas se rompen i los dolores se hacen mas intensos.

A las nueve i média de la noche tuve ocasion de examinar a

esta mujer.—Por la palpacion i la auscultacion puede sospecharse que se trata de una presentacion cefálica. El tacto vaginal no enseña nada en este momento; la presentacion es casi inaccesible al dedo explorador; apenas se toca, i con mucha dificultad, una parte prominente i dura que bien puede ser la nariz.

El útero se contrae con fuerza i con regularidad; pero su cuello es ríjido i la dilatación no aumentà; permite apenas la introducción de dos dedos i con alguna violencia.

El trabajo sigue durante algunas horas sin avanzar gran cosa; el esfuerzo uterino, lejos de debilitarse, adquiere mas vigor; el feto, a juzgar por la auscultacion, no sufre tampoco por la prolongacion del parto.

A las cuatro i média de la mañana noto que el cuello empieza a dilatarse hácia atrás i a la izquierda, i que la presentacion desciende un poco. Desde este momento el cuello se adelgaza mas i mas, la dilatacion aumenta con mucha lentitud i la presentacion es un tanto mas accesible, pero aún no claramente determinada. Creo, como la matrona de la maternidad, con quien asistia a esta mujer, que la presentacion es de *cara*; mas no sé cuál es la posición.

A las nueve de la mañana del dia siguiente (3 de noviembre), los dolores se hacen espulsivos; la dilatacion no es completa, pero la presentacion desciende a la escavacion. La cara se reconoce fácilmente a pesar del equimosis tan considerable; el monton está atrás i a la izquierda, la frente adelante i a la derecha: en consecuencia, se halla en m.i.i.p.

El parto tiene lugar a las doce horas diez minutos del dia, después de veinticinco horas de dolores constantes. El feto nació con síntomas de asfixia; pero se consigue salvarlo. El movimiento de rotacion no se verifica.

Veinte minutos después hice la espresion i la placenta fué espulsada antes de las cuatro.

La paciente no ha sentido gran cosa durante la maniobra; ha quedado perfectamente bien i se ha restablecido con rapidez.

11.—Sala de Dolores, núm. 20.—María Torres, de 25 años, primípara. Con dolores desde el primero de noviembre por la mañana; se hacen fuertes a las doce de la noche i el parto tiene lugar cuatro horas después.—Presentacion de vértice en o.i.i.a.

Espresion uterina inmediatamente después de la salida del feto; espulsion de la placenta a los dos minutos i medio.

Nada de particular ni durante ni después de la maniobra.

12.—Sala de San Ramon, núm. 8.—María C. Palma, de 26 años, segundo parto. Tuvo lugar el 4 de noviembre a las once i média de la noche, después de cinco horas i média de trabajo.—Presentacion de vértice en o.i.i.a.

Dos minutos después de la espulsion del feto, *espresion del útero* que duró poco más de un minuto. Fué perfectamente soportada.

13.—Sala de San Ramon, núm. 6.—Juana Vergara, de 24 años, segundo parto. En trabajo desde el 3 de noviembre; parto a las siete de la noche del 4. Presentacion de vértice en o.i.i.a. *Espresion uterina* un minuto después de la salida del feto; espresion de las secundinas en un minuto.—La maniobra no ha sido dolorosa.

14.—Sala de San Ramon, núm. 3.—María Muñoz, de 26 años, múltipara. Con dolores el 7 de noviembre en la noche; pero el parto se verificó al dia siguiente a las nueve P. M.

El feto se presentó por el vértice en o.i.d.a.; un minuto después, *espresion uterina* que duró un minuto.

La paciente no ha acusado el menor dolor durante la espresion. Siguió bien hasta el 12. El 13 tuvo escalofríos i un poco de fiebre.

El 14 se notan en la enferma postracion, abatimiento i un estado de estupor bien marcado. El pulso es pequeño, depresible i mui frecuente; la lengua saburral i amarillenta en su base; el vientre un poco abultado, no doloroso ni a la presion ni espontáneamente; útero convenientemente retraído; loquios poco abundantes. Se cree en un catarro gastro-intestinal i se prescribe un vomitivo.

Al dia siguiente i en los subsiguientes, el estado de la enferma se agrava mas i mas; los loquios se hacen fétidos i luego después se suprimen; sobreviene delirio, un estado ataxo-adinámico, i por fin, la muerte.

En la autopsia encontré el útero inflamado, su tejido resblanecido se desgarraba con facilidad; la mucosa de nueva formacion en un estado putrilajinoso, de un color moreno verdoso i

un olor característico gangrenoso. El peritoneo que viste las caras de la matriz, se hallaba moderadamente inflamado; no había falsas membranas, y el derrame muy pequeño estaba limitado a los fondos de saco resto-uterino y viscera-uterina.—Nada de notable en las demás vísceras.

15.—Sala de San Ramon, núm. 9.—Margarita Olea, de 28 años, primípara. El trabajo principia el 6 de noviembre. El 8 se declara mas netamente para terminarse a las nueve y media de la noche.

Trascurrido un minuto, espresion uterina; espulsion de la placenta al minuto y medio.

16.—Sala de Santa Rita, núm. 12.—Amadora Ahumada, de 18 años, primípara. Con dolores desde el 24 de octubre; pero el trabajo no se acentúa hasta el 28. Parto a las diez y media de la noche. Cordon enroscado en el cuello del feto; tres minutos después de su salida, espresion uterina que duró igual tiempo. La maniobra no dolorosa. Al segundo dia acusa dolor en la region hipogástrica, al nivel del ligamento ancho izquierdo.

Al cuarto dia el dolor desaparece y la mujer sale poco después enteramente buena.

17.—Sala de Santa Rita, núm. 10.—Nicolasa Hidalgo, de 16 años, primípara. Le principiaron los dolores en la mañana del 30 de octubre. Entró a la maternidad en la noche de ese dia. El trabajo se declara francamente el 2 de noviembre y se termina a las doce y media del dia. El feto en posicion o.i.i.a.—La espresion duró tres minutos.

A los tres dias sobrevino una lijera metro-peritonitis, que desapareció a los siete dias de su desarrollo.

Esta mujer se levantó dos dias después de haber parido.

18.—Isabel Donoso, de 30 años, múltipara. Aparecen los primeros dolores el 16 de noviembre a las ocho de la noche. Parto a las diez y media A. M. del 17. El feto se presenta por el vértice en primera posicion. Espresion uterina inmediatamente después, salida de la placenta en un minuto.

19.—Sala de Santa Rita, núm. 12.—Bartola Lopez, de 34 años, múltipara. Con dolores desde el 15 de noviembre. El parto tiene lugar el 16 a las tres y media P. M. Presentacion de vértice en primera posicion. Espresion dos minutos después; duracion, minuto y medio.

Esta mujer tuvo fiebre i dolores al vientre durante algunos días.

20.—Sala de San Ramon, núm. 7.—Dolores Opaso, de 23 años, múltipara. Con síntomas de parto el 18 de noviembre a las dos de la mañana. Entró a la maternidad el 19 a las seis P. M. i salió veintitres minutos después. El feto en posicion o.i.i.a. Dos minutos después espresion uterina, que duró el mismo tiempo.

21.—N. N., de 25 años, primípara. Siente dolores el 19 de noviembre a las diez de la mañana, i sale en el mismo día a las siete i media P. M.

Presentacion de vértice en o.i.i.a. Espresion uterina tres minutos después del parto; espulsion de la placenta en un minuto.

22.—Micaela Palma, de 35 años, primípara. Con dolores el 19 de noviembre a las doce del día. El parto se verifica a las 9 horas 47 minutos P. M. La espresion, practicada tres minutos después de la salida del feto, duró tres minutos i medio. Presentacion de vértice en o.i.i.a.

La cara uterina de la placenta presentaba una degeneracion, aparentemente fibro-grasosa.

23.—Sala de San Ramon, núm. 8.—Margarita Ramirez, de 30 años, múltipara. Siete horas i dieciocho minutos de trabajo. Parto el 20 de noviembre a las cinco i dieciocho minutos P. M. Presentacion de vértice en primera posicion.

Espresion uterina dos minutos después de la salida del feto; salida de la placenta a los tres minutos.

Esta mujer tuvo una metro-peritonitis; pero sanó pocos días después.

24.—Sala de Santa Rita, núm. 15.—Simona Mujica, de 40 años, múltipara. De parto el 21 de noviembre a las siete veintidos minutos P. M., después de siete horas de trabajo. Presentacion de vértice en primera posicion. Tres minutos después espresion uterina, duró dos minutos.

Al día siguiente se desarrolló un aparato febril bastante intenso, que terminó algunos días después favorablemente.

25.—Sala de San Ramon, núm. 3.—Patrocinia Ortega, de 40 años, múltipara. Con dolores desde el 21 de noviembre; pero el parto se verifica el 23 a las seis i média P. M. por la version

pelviana. Presentacion de tronco con prolapso del cordon i de la mano izquierda. Posicion c. i. iz. dor. at.

La espresion, practicada inmediatamente después de la estraccion del feto; duró un minuto.

La paciente no ha sufrido ni durante ni después de la espresion.

26.—Sala de Santa Rita, núm. 11.—María F. Solís, de 18 años; primípara. Siente dolores el 24 de noviembre, a las diez de la noche. Parto el 25 a las seis i média A. M.—Presentacion de vértice en o.i.d.a.—Espresion tres minutos después, salida de la placenta en un minuto.

27.—Sala de San Ramon, núm. 2.—María Orellana, de 28 años; segundo parto. Tuvo lugar el 25 de noviembre a las nueve i cuarenta minutos A. M., después de un trabajo de dos horas i média. Presentacion de vértice en primera posicion.—Espresion uterina dos minutos después del parto; espulsion de la placenta en dos minutos.

Esta mujer tuvo fiebre durante tres dias; pero sanó con rapidez.

28.—N. N. de 19 años de edad, primípara. Principió a sentir dolores el 28 de noviembre, i salió a las doce cuarenta i cinco minutos de la noche. Presentacion de vértice en primera posicion.—Espresion, tres minutos después de haber salido el feto, duró tres minutos.

29.—Sala de San Ramon, núm. 9.—Rufina Leiva, de 40 años, múltipara. Le principiaron los dolores a las cinco de la mañana del 29 de noviembre, i salió dos horas después. Presentacion de vértice en primera posicion.—La espresion duró tres minutos.

30.—Sala de Dolores, núm. 20.—Eloísa Rivera, de 18 años, primípara. Con dolores desde el 27 de noviembre a las cuatro de la mañana; parto a las ocho cuarenta i cinco minutos P. M. Presentacion de vértice en primera posicion.—La espresion duró dos minutos.

31.—Sala de Santa Rita, núm. 10.—Emilia Miranda, de 17 años, primípara. Siente dolores el 26 de noviembre en la mañana. El parto se verifica el 27 a las siete cincuenta minutos P. M. Presentacion de vértice en o.i.i.a.

La espresion duró tres minutos, i fué dolorosa. Algunos dias

después, hubo inflamacion de los ligamentos anchos, especialmente del izquierdo. La enferma salió en este estado de la maternidad.

32.—Sala de San Ramon, núm. 4.—Martina Miquel, de 18 años, primípara. Le principiaron los dolores el 28 de noviembre a las siete de la mañana.—Parto a las doce veinte minutos P. M. El feto se presenta por el vértice en primera posicion.

La espresion duró tres minutos.

33.—Sala de Santa Rita, núm. 12.—Cármen Valenzuela, de 30 años de edad, múltipara. Siente dolores el 28 de noviembre a las seis de la mañana, i sale al día siguiente a las cinco A. M.—Presentacion de vértice en o.i.i.a.

La espresion uterina duró tres minutos.

34.—Sala de San Ramon, núm. 7.—María Jofré, de 28 años, múltipara. Con dolores el 1.º de diciembre a las nueve A. M.—Parto al día siguiente a las doce del día.

Espresion uterina, duró cuatro minutos.

Esta mujer murió de peritonitis ocho días después; el útero estaba completamente sano.

35.—Sala de San Ramon, núm. 1.—Isabel Gomez, de 20 años, segundo parto. Se verificó el 3 de diciembre a las cuatro veintinueve minutos de la mañana, después de veintidós horas de dolores.

El feto en posicion o.i.d.a.

La espresion duró dos minutos.

36.—Sala de San Ramon, núm. 6.—Cármen Cabello, de 18 años, primípara. De parto el 2 de diciembre a las cinco de la tarde, después de un trabajo de doce horas.

El feto en o.i.d.a.

La espresion uterina duró ocho minutos.—Dejeneracion fibrograsosa de la placenta.

37.—N. N. de 16 años, primípara. Siente dolores el 4 de diciembre a las 8 de la noche; el parto se hace doce horas después.—Presentacion de vértice en o.i.i.a.

Dos minutos después espresion uterina; espulsion de la placenta a los cuatro minutos.

38.—Sala de San Ramon, núm. 3.—Mercedes Moya, de 24 años, múltipara.—Con dolores el 4 de diciembre a las ocho de la noche. Sale al día siguiente a la una i média P. M.—Presentacion de vértice en o.p.

Espresion uterina, duró cuatro minutos.

39.—Sala de San Ramon, núm. 8.—María Gonzalez, de 25 años, múltipara. Con dolores el 5 de diciembre a las 12 del día. —Parto a las once cuarenta i cinco minutos P. M.

El feto en o.i.d.a.

Espresion uterina, dos minutos después; salida de la placenta a los tres minutos.

40.—Sala de Santa Rita, núm. 11.—Isolina Lopez, de 20 años de edad, múltipara. De parto el 6 de diciembre a las once veinte minutos P. M.

El feto en primera posicion.

Espresion uterina, duró cuatro minutos.

Dos dias después tuvo dolores al vientre i un poco de fiebre que desapareció pronto. Ha salido completamente buena.

41.—Sala de San Ramon, núm. 5.—Narcisa Macías, de 16 años, primípara. Con síntomas de aborto el 6 de diciembre por la noche. Siguió con dolores todo el siguiente día. El 8 a las diez P.M. dió a luz un feto de cinco a seis meses que nació vivo, i murió seis horas después. La presentacion era de vértice en primera posicion.

Espresion uterina inmediatamente después; la placenta es espulsada antes de un minuto.

Esta mujer no tuvo el menor accidente durante, ni después de la espresion; pero dos dias después aparecieron síntomas de viruela i tuvo que salir de la maternidad.

42.—N.N. de 24 años, múltipara. Siente dolores el 9 de diciembre a las tres de la tarde, i el trabajo se termina seis horas después.

El feto en o.i.i.a.

La espresion duró dos minutos.

La paciente no ha tenido dolor durante la espresion; ignoro si ulteriormente haya tenido algun accidente.

43.—Sala de San Ramon, núm. 3.—Gregoria Ponce, de 25 años, primípara. Con dolores desde el 16 de diciembre; se hacen fuertes el 17, i el parto se verifica a las doce i média P.M. Presentacion franca de nalgas en s.i.d.a.

Espresion uterina un minuto después; espulsion de la placenta a los dos minutos.

44.—Sala de Santa Rita, núm. 12.—Cármen Gomez, de 27 años, primípara. Principió a sentir dolores el 15 de diciembre; se hacen fuertes i mas frecuentes el 16. Pero el parto se verifica el 17 a las seis P. M.

Se presenta el vértice en primera posicion.

Expresion uterina un minuto después de la salida del feto; espulsion de la placenta a los dos minutos.

La maniobra ha sido un tanto dolorosa, pero mui soportable.

45.—Sala de Dolores, núm. 20.—Carolina Sepúlveda, de 26 años, multípara. Principió con dolores el 18 de diciembre en la noche.—Con los primeros dolores, se rompen las membranas i aparece fuera de la vulva la mano derecha. Entró a la maternidad en la mañana del 19.

Se comprueba una presentacion de tronco en posicion c.i.d. dorso atrás.—A las siete i médiã A. M. se practica la version podálica, que terminó por la estraccion de un feto completamente asfixiado, pero que aún daba señales de vida.

Inmediatamente después de la operacion, practiqué la expresion; la placenta fué espulsada con rapidez, casi instantáneamente i proyectada a cierta distancia de la paciente. Habia una degeneracion fibro-grasosa en algunas puntas.

La paciente siguió perfectamente bien hasta su salida de la maternidad.

De las observaciones que preceden, resulta que la expresion uterina, practicada convenientemente, da por resultado la espulsion rápida de los anexos fetales. Solo en una de las observaciones anteriormente citadas, la duracion de la expresion fué de 12 minutos; pero he manifestado que durante la maniobra, no se presentó contraccion alguna, i sin embargo, el útero se retrajo suficientemente, tan pronto como la placenta fué espelida de los órganos maternos.

En las demás observaciones, la duracion de la expresion fué:

En 1 caso, de 8 minutos i la placenta tenia adherencias firmes.

en 7 casos.....	de 4 minutos.
en 10 id.	de 3 id.
en 9 id.	de 2 id.
en 1 id.	de 2½ id.
en 5 id.	de 1½ id.

en 6 casos.....	de 1 minuto.
en 2 id.	de 50 segundos.
en 1 id.	de 40 id.
en 1 id.	de 30 id.

44 (1).

Este pequeño cuadro demuestra que la espulsion de las secundinas tiene lugar con mas frecuencia durante los tres o cuatro minutos que siguen a la espulsion del feto. Mis observaciones están perfectamente conformes con las de Chantreuil a este respecto; quien, en 640 casos de espresion uterina, ha notado que la placenta salió 33 veces inmediatamente después del parto; 78 veces después de un minuto, 175 veces a los dos, 109 a los tres, 50 a los cuatro, etc.

La espulsion de la placenta por *espresion*, es tanto mas rápida, cuanto mas enérgicas i frecuentes son las contracciones durante el período espulsivo. Sucede igual cosa cuando maniobras especiales han sido necesarias para estraer el feto de su alojamiento uterino. Al contrario, cuando los dolores espulsivos han sido de corta duracion, débiles e irregulares, la placenta tarda mas en salir.

En otros términos, la duracion del período espulsivo está en razon inversa de la rapidez con que la placenta es espulsada.

El volúmen del cuerpo placentario me ha parecido, como a Chantreuil, que no tiene influencia sensible en la rapidez del resultado; i en cuanto al parto prematuro, como desfavorable al método por *espresion*, no tengo nada que decir ni en pro ni en contra de la opinion de Chantreuil, porque no tengo observacion alguna que me permita emitir una opinion. *A priori*, parece que la cosa es mui posible.

En la única observacion de *aborto* que he podido recojer, la *espresion* duró *menos de un minuto*.

La recién parida, segun Credé, no experimenta inconveniente alguno por la *espresion*, aparte de un dolor *bastante vivo* durante la maniobra i enteramente comparable al dolor producido por una fuerte contraccion.

[1] En la observacion 4.^a se hizo la estraccion artificial, porque la *espresion* dió resultado negativo.

La aseveracion de Credé es escepcionalmente exacta, pues en la mayoría de las observaciones del señor Murillo i en las que me son propias, el dolor producido por la *espresion* no ha sido tan vivo. Este dolor es debido en gran parte a la susceptibilidad nerviosa de la mujer, al estado sano o enfermo del útero, a la fuerza que se despliegue durante la maniobra i a la brusquedad o violencia con que se la practique. El dolor obtuso que produce la *espresion* no puede compararse de ninguna manera a la penosa distension de los órganos jeneradores, que determina la introduccion de la mano, cuando se hace la estraccion artificial de la placenta.

Chantreuil ha notado, por su parte, como consecuencia del método por *espresion*, que la matriz quedaba un tanto dolorosa durante algunos dias, pero que este estado desaparecia fácilmente, sea espontáneamente, sea por la influencia de cataplasmas laudanizadas, i jamás ha visto que se terminara por una metritis. Por mi parte, no he sido tan feliz. He visto desarrollarse cinco o seis veces la fiebre puerperal en las 39 observaciones que he recojido; dos de estas enfermas han muerto i en una de ellas encontré una metritis *gangrenosa*, en la otra una peritonitis exudativa i el útero completamente sano; las demás han sanado después de un tiempo mas o menos largo que ha oscilado entre cuatro i quince dias (1).

A pesar de esto, no puedo convencerme de que la *espresion uterina* haya sido la causa de estas complicaciones del puerperio; me han parecido una simple coincidencia i una *coincidencia no implica casualidad*.

Para atribuir a la *espresion* una influencia desfavorable en la marcha del sobre-parto, era preciso que hubiese notado que en la jeneralidad de mis observaciones se habian presentado metritis o metro-peritonitis; que en aquellas en que la *espresion* habia sido mas dolorosa i de mayor duracion la fiebre puerpe-

[1] Antes que se empleara en la maternidad la *espresion uterina*, se habian presentado muchos casos de fiebre puerperal, varios de ellos mortales; se presentan todavia i habrá siempre fiebre puerperal mientras subsista en aquel establecimiento el estado actual de cosas. Flago esta observacion para que no se achaque a la *espresion* efectos que son debidos a malas condiciones hijiénicas, no menos que al descuido, indolencia e impericia del encargado de atender a las desgraciadas que buscan en aquella casa hospitalaria un fecho de salvacion, i con él los auxilios de la ciencia i del arte.

ral, habia sido la regla; que, en fin, las mujeres en que empleaba este método, se hallaban en buenas condiciones hijiénicas, atendidas convenientemente, examinadas con prolijidad para llenar ciertas indicaciones de urgencia notoria i prevenir accidentes desagradables.

Nada de esto he podido observar; al contrario, la ausencia de estas condiciones me ha parecido lo frecuente; i lo último, por desgracia, constituye la regla en nuestra maternidad.

La rapidez con que la placenta es espulsada, no es la única ventaja que tiene la *espresion uterina* sobre los demás medios aconsejados con el mismo objeto; se evitan o se previenen, con el empleo de este método, las hemorragias que suelen presentarse por inercia de la matriz o desprendimiento prematuro de la placenta; se evitan igualmente las rupturas del cordón, las desgarraduras de las secundinas, o se retienen las inversiones o desviaciones del útero. En ningún caso he visto sobrevenir hemorragias después del uso de la *espresion*.

Son condiciones favorables para el buen sentido de la *espresion* que no exista algun tumor en la matriz u otra circunstancia que dificulte la maniobra; que se aplique la mano sobre el globo uterino tan luego como el feto es espulsado; que no se obre sino durante la contraccion, etc.

Esta última condicion no la creo tan necesaria. En ninguna de mis esperiencias he aguardado la contraccion, i sin embargo, la *espresion* ha bastado i sobrado, como dice el señor Murillo. Pero hai que notar que, durante la maniobra, sobrevienen contracciones enérgicas, i que el dolor que acusan algunas mujeres irritables i nerviosas, es debido en gran parte a esta circunstancia. Este dolor es tolerable para todas las mujeres, cuando se tiene el cuidado de *esprimir* gradualmente i sin brusquedad; he podido de esta manera ejercer una presion mui enérgica sin que la paciente acusara un dolor *mui vivo*.

Me ha parecido que la malaxion o el amasamiento previo del útero es una condicion favorable para la rapidez del resultado de la *espresion*.

En resúmen, la *espresion uterina* es un método sencillo en su aplicacion i eficaz en sus resultados; no tiene ni los inconvenientes de las tracciones sobre el cordón, ni los peligros de la estrac-

cion artificial. Por medio de la *espresion*, la placenta es espulsada con rapidez, casi con seguridad; se evitan sobre todo en las primíparas las aprehensiones que hace nacer la espulsion tardía de las secundinas; en pocos minutos se deja a la recién parida en estado de recibir los cuidados de aseo consecutivos al parto, i se le puede permitir, después de cortos instantes, entregarse a las dulzuras del sueño que ha de restaurar sus fuerzas abatidas i procurar el equilibrio orgánico.

Las hemorragias consecutivas al desprendimiento de la placenta, no desaparecen de una manera absoluta por el uso de la *espresion*; pero se hacen mucho menos frecuentes.

La *espresion* es bien soportada cuando se practica gradualmente i sin violencia; es una maniobra que no determina accidentes graves; a lo menos, bien comprobados; pero exige estudios comparativos i mas detenidos.

De todos modos, los servicios que presta la *espresion uterina* son evidentes; merece en consecuencia la aquiescencia de los hombres del arte. Es preciso no desdeñar ni rechazar este método, cuando no se ha practicado una vez.

Santiago, diciembre 31 de 1872.

La Comision examinadora acordó publicar la presente memoria en los *Anales de la Universidad*.—Aguirre.—Thevenot.—P. Zorrilla.—W. Diaz, secretario interino.

MEDICINA.—Sobre la fiebre láctea.—Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de medicina, por don Francisco Cruz.

Señores:

Cuando en la sesion del 25 de setiembre del presente año se trató en la *Sociedad médico-quirúrgica*, de la higiene de las recién paridas, me llamó la atencion lo absoluto de algunas opiniones que se emitieron en esa sesion i en algunas de las siguientes, sobre un fenómeno que se observa casi siempre en esos dias: la *fiebre de leche*. Talvez esta denominacion no se crea exacta; pero