

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

GUATEMALA, C. A.



# La Levantada Precoz en el Post-Parto

---

---

## TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DE LA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

JOSE F. COLON S.

EN EL ACTO DE

SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO



DICIEMBRE DE 1944

TIPOGRAFÍA SÁNCHEZ & DE GUISE

8ª Avenida Sur N° 30.

## INTRODUCCION

Desde la gloriosa Revolución Francesa que terminara de arrancar por sus cimientos el feudalismo de la vieja Europa y cuyos ecos de esperanza llenaran los ámbitos de nuestro mundo, la humanidad no había contemplado una época tan vivida, agitada y revolucionaria como la presente.

Y así presenciamos cómo en los campos de batalla de la centenaria Europa y en los de la milenaria Asia, se decide el porvenir de lo mejor que poseemos: la Democracia.

Y en cada uno de los pueblos donde aun reinaba la esclavitud moral y la tiranía, sus hombres, como uno solo, se han ido levantando para reclamar y conquistar los hermosos principios de Libertad, Igualdad y Fraternidad.

La ciencia no podía, ni ha podido, escapar a ese vértigo revolucionario y la Medicina ha ido a la cabeza de ella; vemos a la Terapéutica enriquecerse con la aparición de las poderosas Sulfas y engrandecerse con el descubrimiento de la milagrosa Penicilina.

Y revolucionaria es la idea de la alimentación precoz del recién-nacido; Y no menos lo es la que sirve de punto de partida a la presente Tesis:

LA LEVANTADA PRECOZ EN EL POST-PARTO.

# HISTORIA

Asombra que hayan sido necesarios, siglos y siglos, para sacar a la Obstetricia del empirismo y llevarla al lugar que hoy ocupa. Al recorrer las páginas de su historia notamos que el parto, en su asistencia, ha ido pasando con una lentitud desesperante, por una escala ascendente; vemos primero a la mujer que al sufrir los primeros dolores se aísla absolutamente, dando a luz sin ayuda de nadie; un paso más y encontramos al marido auxiliando durante el parto a la esposa, lo que constituyó la primera ayuda efectiva; después las parteras improvisadas, las parteras especializadas hasta llegar a la aparición, en el siglo XVI, del tocólogo.

Y así la Obstetricia ha evolucionado, desde cuando se creía el parto un acto puramente fisiológico, en el que la ayuda de la naturaleza era suficiente, hasta su especialización. Y no una especialización como muchos creen, fácil y sencilla; es, si no la más difícil, una de las más difíciles. El sacerdote que oficia ante el altar del parto, debe unir a otras buenas cualidades: criterio propio y amplio, decisión rápida y exacta, y sobre todo debe dejar en casa y muy bien guardado el amor propio, pues si no es así, se expondrá a desaciertos y desastres.

Y ahora hagamos desfilar, aunque muy rápidamente, las principales fases de su historia. No hablaremos aquí de ese océano de ritos ni de ese inmenso mar de conjeturas que la inundan; diremos solamente algo de los conocimientos que algunos pueblos tenían sobre Obstetricia, así como de su adelanto en la edad moderna.

CHINA.—Poco, casi nada es lo que sabemos de la China antigua, cuya ciencia obstétrica estaba plagada de creencias absurdas y de ritos.

INDIA.—Eran hábiles en la sección y ligadura del cordón umbilical; lubricaban las vías genitales y es muy probable que conocieran la técnica de la cesárea post-mortem.

Pero lo notable en ellos es que ya se esforzaban por dar a la parturienta toda clase de facilidades y un lugar apropiado para el parto. Allí se instalan por primera vez las casas de "puérperas" con toda clase de comodidades.

EGIPTO.—Hubo auxiliares femeninos para el parto y la historia nos cuenta de parteras verdaderas. Existían casas y cámaras para partos. Dejaron minuciosas descripciones de medios anticoncepcionales, lo mismo que de métodos para la provocación del aborto.

HEBREOS.—Acertadas eran las parteras que constituían un gremio propio y así sabemos que en Rebeca se hizo, durante el embarazo, el diagnóstico de gemelos. Se hacía la exploración digital de los genitales.

GRECIA.—Alma Mater de la civilización; cuna del arte y de la belleza; en la Grecia antigua, se acudía al canto y a la música, pues según creencias, éstos excitaban o atenuaban las contracciones uterinas.

Poseían los griegos conocimientos en terapéutica obstétrica lo mismo que en operatoria obstétrica.

Herófilo hacía el diagnóstico del embarazo por la interpretación de los cambios que el cuello uterino sufre en esta época. Las parteras, entre las que sobresalió Aspasia, asistían los partos normales y en casos de "operaciones cruentas" eran llamados los médicos.

ROMA.—En un tiempo ama y señora del mundo; Roma, grande en sus virtudes como en sus vicios; la que supo del vértigo de los grandes triunfos, así como de la amargura de las grandes derrotas, dá el título de "Nobilitias Obstericum" a las parteras.

Se escribe sobre las condiciones que deben llenar las mujeres para dedicarse a la profesión de parteras.

Celso ejecuta la versión podálica en feto muerto, describe la dilatación manual del cuello y deja una recopilación de los métodos obstétricos conocidos hasta entonces aportando conocimientos propios.

En Roma se efectúa por primera vez la histerectomía. Se hacían embriotomías y se practicaba el tacto digital así como la rotura de la bolsa de las aguas.

Moschion, famoso médico de origen judío, deja un manual para "Parteras poco instruídas", las que, como ahora, eran azote de la humanidad.

EDAD MEDIA.—Y llegamos a la Edad Media; si bien es cierto que existieron centros aislados en los que floreciera la obstetricia como Bizancio, también lo es que con ella pasan sin grandes acontecimientos los siglos XI, XII, XIII, XIV y no es sino hasta la segunda mitad del siglo XV cuando se inicia un marcado progreso.

Ortolff, de Alemania, hace y describe el desprendimiento manual de la placenta; oigamos a Ortolff: "Debiendo poseer una mano pequeña, envolverán ésta con un paño delgado e impregnado en aceite vegetal, antes de penetrar en la cavidad uterina."

La llegada del siglo XVI marca un verdadero adelanto en Obstetricia. Lo que caracteriza este siglo es la iniciación de la lucha que debía durar mucho tiempo, entre el médico que pide la participación en los partos normales y las parteras que hasta entonces habían estado en poder de ella y quienes defienden su posición a sangre y fuego; esta lucha adquirió violencia inusitada y cada bando tenía sus defensores que combatían encarnizadamente; la victoria fué de los médicos y Francia la primera nación que se desligara de la asistencia obligatoria de las parteras.

Durante este siglo se practica por primera vez, en mujer viva, la cesárea abdominal por Cristófer Bain en Italia. Ambrosio Paré ejecuta y enseña la versión podálica con extracción inmediata y Guillemeau hace el diagnóstico de feto vivo por las succiones del niño en el seno uterino.

Epoca de estudio; la ciencia se enriquece con nuevos conocimientos sobre los órganos genitales de la mujer, huesos de la pelvis, feto, etc. etc., y la cirugía obstétrica plasma estos conocimientos en la práctica.

Se levantan hospitales y casas de Maternidad y en Estrasburgo aparece el primer libro de enseñanza para parteras.

Sobresalen en el siglo XVII una pléyade de nombres entre los cuales están: Moriceau autor del procedimiento para extracción de cabeza última retenida;

Deventer, Seest; parteras famosas como Margarita de la Marche, Justina Siegmundin, Luisa Bourgeois.

Los Chamberlen hacen uso del fórceps y en Francia se autoriza oficialmente la participación del médico en el parto normal.

Natural era que después del resurgimiento y de los adelantos adquiridos; apareciera un furor operatorio en Obstetricia y toca al siglo XVIII, con la aparición de la "Doctrina expectante" y el advenimiento de la Obstetricia natural aplacar este furor.

Pasar en silencio las figuras de André Levret y de Puzos sería desconocer gran parte de la historia de este siglo; Levret establece definitivamente las indicaciones del fórceps, modifica las eucharas del mismo y explica con claridad meridiana el papel de los diámetros oblicuos de la pelvis en el descenso del móvil.

Puzos hace ver la importancia de la ruptura artificial de las membranas para acelerar el parto.

Hamilton estudia minuciosamente las diferentes variedades de pelvis, midiendo además sus diámetros y los cefálicos.

Y entramos al siglo XIX, el siglo de oro de la Obstetricia; si solamente nos contentáramos con nombrar las figuras que descollan en él, llenaríamos hojas y hojas de papel.

Siglo de enormes adelantos, de descubrimientos, de perfeccionamiento de técnicas, de depuración de doctrinas; muchas operaciones practicadas entonces quedan aún sin el menor retoque.

Son figuras sobresalientes: Baudelocque, Mme. La Chapelle, Siebold, Stein, Lejumeau, Wiegand, etc. etc., sin nombrar desde luego las consagradas figuras de Pasteur y de Lister.

Los adelantos del siglo XX, los estamos viviendo, los estamos palpando y no nos detendremos en describirlos.

El tratamiento durante el puerperio, ha variado extensamente y según las épocas; lejos están los días en que se tenía a la parturienta condenada a 40 días de reposo después del parto, reposo agotador, mil veces peor que el mismo parto; tan lejos están esos días que más nos parecen un capítulo de la Mitología.

Actualmente varía de siete a diez días, pero las necesidades en los hospitales, lo mismo que las impuestas por la guerra han ido acercando el tratamiento más y más hacia la levantada precoz.

No se crea sin embargo que esta idea es absolutamente moderna; ya en 1773, Charles White, aconsejaba levantar a las pacientes muy precozmente. Un siglo después Goodell de Filadelfia; a fines del siglo anterior Kutner en Alemania, levantaba a las enfermas al tercero o cuarto día sin inconvenientes.

Pero la levantada precoz bajo bases científicas y estudios cuidadosos, que si bien es cierto han ayudado a imponerla ciertas condiciones especiales como por ejemplo la blitz-krieg aérea en Londres y la falta de capacidad de ciertos hospitales, esa, pertenece a nuestra época.

## EL PUERPERIO

Necesario es, para comprender la serie de fenómenos que se suceden durante este período, estudiar aunque someramente, los cambios que el útero sufre durante el embarazo.

Este pequeño órgano que fuera de la gestación tiene un peso de 45 á 50 gramos, una cavidad virtual que mide alrededor de siete centímetros de longitud y cuyas paredes poseen un espesor de quince milímetros, sufre un aumento considerable, llegando su peso a más de mil gramos, su longitud a 32 centímetros y su anchura a veinticuatro, con un diámetro ántero-posterior de veintidós.

Este enorme aumento es causado, según unos por la hipertrofia de sus fibras musculares; para otros por la formación de nuevas fibras, mientras que los ecléticos, siempre buenos diplomáticos, dan la razón a una y otra escuela.

Vemos cómo el útero cambia de volumen: pequeño al recibir el producto fecundado, va aumentando conforme las necesidades y crecimiento de éste; lo cubre, lo ampara y cuando llega a término, adquiriendo paradójicamente, una gran fuerza y una gran suavidad, lo expulsa de su seno para lanzarlo a la vida propia, donde este nuevo ser si está capacitado para ello, cumplirá la bíblica sentencia del "Creced y multiplicaos."

Y después de este trabajo los órganos genitales maltrechos, lacerados y agotados, deberán tomar un tiempo de descanso compensador para reparar sus daños y volver a su estado normal; es éste período el que lleva el nombre de Puerperio.

Después del parto el útero se encuentra a 18 ó 20 centímetros arriba del pubis; pronto empezará a disminuir de volumen, hasta alcanzar su tamaño normal; éstos cambios tanto macroscópicos como microscópicos llevan el nombre de involución uterina. Estudiando clínicamente la involución macroscópica se nota que el útero desciende un centímetro por día y así, el tercer día después del parto, se encuentra a doce cent. arriba del pubis e irá disminuyendo de tal manera que a los doce días no se puede apreciar por la palpación el fondo uterino; combinando el tacto a la palpación se siente el útero voluminoso y el fondo a dos traveses de dedo por encima del pubis. Al cabo de seis semanas llega a su estado normal.

Habitualmente hay anteflexión que se exagera en los días que siguen al parto; esta anteflexión puede ser corregida por la vejiga llena y por esto cuando hay repleción vesical, el fondo uterino se siente más alto.

La involución microscópica se cree actualmente sea debida a una autolisis, cuyos fermentos no se conocen, por medio de la cual, las proteínas de la pared uterina, son descompuestas en elementos más y más simples, que al absorberse son eliminados por la orina.

El segmento inferior y el cuello uterino están constituídos por un tejido blando inmediatamente después del parto, de límites no precisos; el orificio se cierra con lentitud; en los días inmediatos al parto pueden introducirse dos dedos; a los seis días difícilmente uno.

La temperatura es casi normal durante el puerperio; debe vigilarse todo ascenso que se interpretará como signo de infección puerperal, mientras no se demuestre lo contrario. Para considerar normal un puerperio la temperatura rectal no deberá elevarse a más de 37.6 C.

Debemos advertir, sin embargo, que para que sirva de criterio la temperatura, deberá ser tomada cada cuatro horas y se harán por lo menos cinco lecturas por día, dispensándose la sexta si para tomarla es necesario despertar a la paciente.

El pulso en los días siguientes al parto sufre un retardo que llega a sesenta o setenta pulsaciones por minuto, es un fenómeno normal; recordemos que en casos de infección, las variaciones sufridas por el pulso son de una precocidad y gravedad mayor que las de la temperatura.

Los loquios están constituídos por un escurrimiento vaginal durante el principio del puerperio; en los primeros días son sanguinolentos, haciéndose más pálidos a los tres o cuatro días (loquios serosanguinolentos), para constituir el décimo día un líquido blanquecino o blanco amarillento (loquios serosos); la cantidad total varía de 250 a mil gramos. El olor es de importancia capital pues normalmente es semejante al de la carne fresca, pero en ocasión de la más ligera infección se vuelven fétidos.

Hay en las multíparas sensaciones dolorosas a nivel de la región hipogástrica que son conocidas con el nombre de entuertos; su explicación es sencilla: en ellas hay pérdida de la tonicidad uterina, no pudiendo por lo tanto mantener una contracción y retracción permanentes, se contrae y relaja a intervalos dando lugar a estos fenómenos dolorosos; no pasa lo mismo en la mujer primípara cuyo útero goza de una tonicidad perfecta.

Largo, fastidioso y talvez demasiado conocido parecerá este capítulo, pero es indispensable para comprender las bases en que descansa la levantada precoz de las enfermas.

## **TECNICA Y RESULTADOS DE LA LEVANTADA PRECOZ**

De doscientas seis enfermas levantadas precozmente, seleccionamos un grupo de sesenta para su observación; consistió esta, además del tratamiento y vigilancia durante su permanencia en el hospital, al igual que las ciento cuarentiséis restantes, en practicarles dos exámenes; el primero a los diez días y el segundo a los cuarenta días después del parto. De las sesenta pacientes, treinticinco eran multíparas y veinticinco primíparas; hubo cincuenta y un partos normales, cuatro aplicaciones de fórceps, dos embriotomías, dos presentaciones podálicas, una de cara y se hicieron doce episiotomías.

La técnica seguida fué la siguiente: a) Después del parto y una vez la enferma trasladada a su lecho, podía moverse libremente en él; b) Al tercer

día, sesenta minutos en decúbito-ventral y salida, en silla, al aire libre durante dos horas en la mañana; por la noche una onza de aceite mineral seguido de medio vaso de agua tibia; c) Cuarto día, lavado evacuador si era necesario; posición genu-pectoral durante veinte minutos y levantada de la enferma por sus propios pies; b) Quinto día, posición genu-pectoral durante veinte minutos y salida de la enferma con recomendación a la misma de practicar la posición genu-pectoral el tiempo indicado y durante quince días más.

*Resultados.*—En el primer examen (al décimo día); Loquios: en ochenta por ciento de los casos, fueron serosos y escasos; el diez por ciento no había ningún escurrimiento vaginal y en el diez por ciento restante serosanguinolentos. Utero: en el setenticinco por ciento se encontraba atrás de la sínfisis pubiana; en diez por ciento dos dedos y en el quince por ciento restante a cuatro dedos arriba del pubis.

En un ochenta por ciento encontramos el útero en anteflexión y en veinte por ciento en retroflexión. Ni un caso de prolapso.

*Segundo examen.*—Únicamente en dos casos nos hallamos con retroflexión irreductible. Un caso de ligero cistocele.

Las suturas no fueron afectadas y solamente hubo una parcialmente dehiscente.

### CONTRA-INDICACIONES

Está contraindicada la levantada precoz de las enfermas en los siguientes casos:

- 1<sup>a</sup>—Toda elevación de la temperatura, arriba de la normal. Si una vez iniciado hubiere ascensión de la temperatura de más de medio grado, se suspenderá.
- 2<sup>a</sup>—En las afecciones agudas: pneumonía, broncopneumonía, fiebre tifoidea, etc.
- 3<sup>a</sup>—Afecciones crónicas: cardíacas, renales, anemia, cardio-renales, tuberculosis.
- 4<sup>a</sup>—Complicaciones gravídas: eclampsia, albuminuria.

## OBSERVACIONES

### Número 1.

M. C., 25 años. Multípara. 14/IX/44.

*Fecha de salida.*—18 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U. 4 dedos arriba del pubis y hacia lado derecho. Cuello, cerrado.

L. serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

### Número 2.

E. C., 22 años. Primípara. 14/IX/44.

*Fecha de salida.*—18 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U. atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L. serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

### Número 3.

M. C., 31 años. Multípara. 14/IX/44.

*Fecha de salida.*—19 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U. atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L. serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

### Número 4.

M. I., 24 años. Multípara. 18/IX/44.

*Fecha de salida.*—24 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U. atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L. serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

### Número 5.

C. P., 30 años. Multípara. 18/IX/44.

*Fecha de salida.*—24 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U. atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L. serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

### Número 6.

G. R., 19 años. Multípara. 19/IX/44.

*Fecha de salida.*—27 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U. atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L. serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 7.**

M. S., 19 años Multípara. 19/IX/44.

*Fecha de salida.*—25 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U. atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L. no hay.  
F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 8.**

L. R., 19 años. Multípara. 30/IX/44.

*Fecha de salida.*—25 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U. atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello pequeño y cerrado.  
L.: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 9.**

R. V., 24 años. Multípara. 20/IX/44.

*Fecha de salida.*—25 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; retroflexión, movable. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—U: en retroflexión; ligero cistocele.

**Número 10.**

E. C., 36 años. Multípara. 20/IX/44.

*Fecha de salida.*—25 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis, movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal

**Número 11.**

R. C., 25 años. Primípara. 20/IX/44.

*Fecha de salida.*—25 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: no hay. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal

**Número 12.**

S. R., 20 años. Multípara. 20/IX/44.

*Fecha de salida.*—25 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis, movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal

**Número 13.**

M. de la L. R., 33 años. Multípara. 20/IX/44.

*Fecha de salida.*—25 de Septiembre de 1944.

*Tratamiento.*—Aplicación de fórceps por agotamiento materno. Episiot.

*Examen.*—U: atrás sínfisis, movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal

**Número 14.**

G. C., 23 años. Multípara. 21/IX/44.

*Fecha de salida.*—26 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás de sínfisis, movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal

**Número 15.**

C. M., 29 años. Multípara. 22/IX/44.

*Fecha de salida.*—27 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: 4 dedos arriba del pubis, hacia la derecha. Cuello entreabierto. L: serosanguíneos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—U: en retroflexión irreductible. Flujo vaginal.

**Número 16.**

E. C., 18 años. Multípara. 23/IX/44.

*Fecha de salida.*—28 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal

**Número 17.**

S. C., 27 años. Multípara. 23/IX/44.

*Fecha de salida.*—28 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: no hay. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal

**Número 18.**

M. L. V., 40 años. Multípara. 24/IX/44.

*Fecha de salida.*—28 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: un través de dedo arriba del pubis; movilidad normal. Cuello entreabierto. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

### Número 19.

J. P., 25 años. Multípara. 23/IX/44.

*Fecha de salida.*—28 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: 4 traveses de dedo arriba del pubis; hacia la izquierda. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: dolorosos.

*Reexamen.*—U: en retroflexión. Cuello muy pequeño y cerrado. F. de S.: normales.

### Número 20.

J. L. C., 38 años. Multípara. 24/IX/44.

*Fecha de salida.*—28 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis, en retroflexión; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—U: en retroflexión.

### Número 21.

M. L. Q., 24 años. Primípara. 24/IX/44.

*Fecha de salida.*—28 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

### Número 22.

M. E. H., 17 años. Primípara. 24/IX/44.

*Fecha de salida.*—28 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

### Número 23.

M. A. M., 18 años. Primípara. 26/IX/44.

*Fecha de salida.*—30 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: no hay. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

### Número 24.

M. L. R., 27 años. Multípara. 26/IX/44.

*Fecha de salida.*—30 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 25.**

T. T., 18 años. Primípara. 26/IX/44.

*Fecha de salida.*—30 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado L: serosos.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Flujo vaginal amarillo y espeso.

**Número 26.**

M. M. R., 19 años. Primípara. 25/IX/44.

*Fecha de salida.*—30 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: 1 dedo arriba del pubis. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.:

normales.

*Reexamen.*—U: en retroflexión irreductible.

**Número 27.**

L. L. de B., 32 años. Multípara. 26/IX/44.

*Fecha de salida.*—30 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 28.**

C. A., 28 años. Multípara. 26/IX/44.

*Fecha de salida.*—30 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 29.**

F. R., 23 años. Multípara. 26/IX/44.

*Fecha de salida.*—30 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos.

F. de S.: izquierdo doloroso; derecho normal.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 30.**

J. V., 44 años. Multípara. 27/IX/44.

*Fecha de salida.*—1º de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 31.**

C. R., 19 años. Primípara. 26/IX/44.

*Fecha de salida.*—1º de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: 2 dedos arriba del pubis; movilidad normal. Cuello entreabierto. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 32.**

P. S., 22 años. Primípara. 26/IX/44.

*Fecha de salida.*—1º de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello entreabierto. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 33.**

D. R., 22 años. Multípara. 28/IX/44.

*Fecha de salida.*—1º de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: 2 dedos arriba del pubis, hacia la derecha. Cuello entreabierto. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 34.**

A. C., 30 años. Multípara. 27/IX/44.

*Fecha de salida.*—1º de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: 2 dedos arriba del pubis, hacia la derecha. Movilidad normal. Cuello cerrado. L: sesanguinolentos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 35.**

J. G., 23 años. Multípara. 27/IX/44.

*Fecha de salida.*—2 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: 2 dedos arriba del pubis, hacia la derecha. Cuello entreabierto. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 36.**

G. M., 46 años. Multípara. 29/IX/44.

*Fecha de salida.*—3 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: 4 dedos arriba del pubis. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 37.**

A. B., 22 años. Multípara. 30/IX/44.

*Fecha de salida.*—4 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: 4 dedos arriba del pubis, hacia la derecha. Cuello cerrado.

L: seropurulentos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Flujo amarillo verde, espeso.

**Número 38.**

M. E. M., 20 años Primípara. 29/IX/44.

*Fecha de salida.*—4 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 39.**

L. C. de M., 16 años Primípara. 30/IX/44.

*Fecha de salida.*—4 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 40.**

M. A. L., 25 años. Multípara. 30/IX/44.

*Fecha de salida.*—4 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 41.**

E. R., 21 años. Multípara. 1/X/44.

*Fecha de salida.*—5 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 42.**

M. G., 17 años. Primípara. 1/X/44.

*Fecha de salida.*—5 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 43.**

F. I., 17 años. Primípara. 28/IX/44.

*Fecha de salida.*—2 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: no hay.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 44.**

N. G., 20 años. Primípara. 30/IX/44.

*Fecha de salida.*—5 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis en retroflexión. Cuello cerrado: L: serosos.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—R. F. irreductible.

**Número 45.**

V. R., 25 años. 30/IX/44.

*Tratamiento.*—Aplicación de fórceps. Episiotomía.

*Fecha de salida.*—5 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: 2 dedos arriba del pubis, hacia la derecha. Cuello cerrado.

L: serosanguinolentos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 46.**

M. M., 18 años. Primípara. 2/X/44

*Fecha de salida.*—7 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: 4 dedos arriba del pubis. Cuello cerrado. L: serosanguinolentos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 47.**

J. D., 18 años. Primípara. 3/X/44.

*Fecha de salida.*—7 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: 4 dedos arriba del pubis, hacia la izquierda. Cuello cerrado.

L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 48.**

N. O., 19 años. Primípara. 3/X/44.

*Fecha de salida.*—7 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: 4 dedos arriba del pubis. Cuello cerrado. L: serosanguinolentos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 49.**

C. P., 18 años. Multípara. 6/X/44.

*Fecha de salida.*—11 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás del pubis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 50.**

J. de la R., 24 años. Multípara 6/X/44.

*Fecha de salida.*—11 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 51.**

M. de los A. S., 17 años. Primípara. 9/X/44.

*Fecha de salida.*—14 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás del pubis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 52.**

J. G., 40 años. Multípara. 9/X/44.

*Tratamiento.*—Embriotomía.

*Fecha de salida.*—14 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás de la sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 53.**

M. P., 39 años. Primípara. 9/X/44.

*Tratamiento.*—Aplicación de fórceps y episiotomía.

*Fecha de salida.*—14 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 54.**

M. R., 18 años. Primípara. 9/X/44.

*Fecha de salida.*—14 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 55.**

M. C. de C., 19 años. Primípara. 12/X/44.

*Fecha de salida.*—17 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: dos dedos arriba del pubis. Cuello cerrado. L: serosanguinolentos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 56.**

H. O., 18 años. Primípara. 12/X/44.

*Examen.*—U: 4 dedos arriba del pubis. Cuello cerrado. L: no hay.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 57.**

A. G., 18 años. Primípara. 13/X/44.

*Fecha de salida.*—17 de Octubre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: normales. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 58.**

H. R., 35 años. Primípara. 19/X/44.

*Tratamiento.*—Aplicación de fórceps. Episiotomía.

*Fecha de salida.*—26 de Septiembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 59.**

C. R., 25 años. Primípara. 12/X/44.

*Examen.*—U: atrás sínfisis; movilidad normal. Cuello cerrado. L: serosos.

F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

**Número 60.**

A. R., 27 años. Multípara. 4/XI/44.

*Fecha de salida.*—9 de Noviembre de 1944.

*Examen.*—U: atrás sínfisis. Cuello cerrado. L: serosos. F. de S.: normales.

*Reexamen.*—Normal.

*Son Auténticas,*

ARTURO ZECENA.

## CONCLUSIONES

---

- 1ª—Durante el tiempo que hemos aplicado el método, observamos franca disminución de puerperios febriles.
- 2ª—La involución uterina se acelera.
- 3ª —No hubo casos de tromboflebitis.
- 4ª—La capacidad de los Servicios de Maternidad aumenta enormemente con la aplicación de este método.
- 5ª—Por su sencillez e inocuidad y por las ventajas anteriormente dichas, creemos sea de real valor para nuestros hospitales.

Imprímase,  
C. M. GUZMÁN,  
Decano.

# PROPOSICIONES

---

<i>Anatomía Descriptiva</i>	Arteria femoral.
<i>Anatomía Topográfica</i>	Región sublingual.
<i>Bacteriología</i>	Bacilo del tétanos.
<i>Botánica Médica</i>	<i>Digitalis purpurea</i>
<i>Clínica Quirúrgica</i>	Traqueotomía.
<i>Clínica Médica</i>	Hemoptisis.
<i>Física Médica</i>	Presión osmótica.
<i>Fisiología</i>	Trabajo del corazón.
<i>Higiene</i>	Profilaxia del tétanos.
<i>Histología</i>	De las arterias.
<i>Medicina Legal y Toxicología</i>	Intoxicación por barbitúricos.
<i>Obstetricia</i>	La cesárea baja.
<i>Patología Externa</i>	Apendicitis.
<i>Patología Interna</i>	Angina de pecho
<i>Patología Tropical</i>	Accesos perniciosos.
<i>Pediatría</i>	Croup.
<i>Psiquiatría</i>	Oligofrenia.
<i>Química Médica Inorgánica</i>	Hiposulfito de sodio.
<i>Química Médica Orgánica</i>	<i>Digitalina</i> .
<i>Técnica Operatoria</i>	Apendicectomía.
<i>Terapéutica</i>	Morfina.
<i>Zoología Médica</i>	<i>Plasmodium</i> .