

V A R I A

El tractament del deslliurament patològic

Recull pel Dr. F. Proubasta

LA conducta a seguir en el deslliurament normal i patològic no és encara suficientment aclarit. Així al menys ho demostren un sens fi de treballs, que continuament apareixen en els periòdics mèdics de tot el món.

En el present treball farem un recull del que modernament s'ha publicat, fixant-nos, principalment, en el publicat per Henkel, Kermauer, Hans Heidler, Baumm i Esch. Deixarem de banda tots els tractaments rars, i a voltes, estrambòtics, per a atendre solament els procediments lògics i usuals.

Es opinió quasi unànime dels tocòlegs, que la primera temptativa per a activar un deslliurament que no vol terminar ha d'ésser la injecció de 200, 400 i més grams de sèrum fisiològic per un vas del cordó placentari, a l'objecte de provocar una major turgència de la placenta i fins un hígroma, que substitueixi l'hematoma interuteroplacentari. Té aquest procedir, conegut amb el nom de Mojon-Gabastou, l'inconvenient que, tot i éssent possible practicar-lo amb un irrigador corrent col·locat a una altura de un metre, necessitant-se només una cànula apropiada com a medi especial, no sempre és fàcil d'empresar-lo en la pràctica privada, car el temps que es requereix per utilitzar-lo, quan no s'està previngut (preparació del sèrum, desinfecció de l'aparell) no sempre correspon a la urgència del cas.

Cas que el procediment Mojon-Gabastou no pugui aplicar-se o una volta utilitzat no dongui els resultats desitjats, s'imposa l'ús dels medis estimulants de la fibra uterina, car en la falta d'energia contractil d'ella resideix el secret de no terminar-se el deslliurament. S'utilitzen, a tal fi, un preparat d'hipófisis i d'ergotícia conjuntament. Amb el seu ús, avui quasi ningú no pensa amb la tan temuda, en altre temps, contractura de l'orifici

intern. Si la matriu es contrau amb energia, la placenta ha de sortir.

Si la indicació estimulante de la fibra uterina tampoc no dona resultat, com a tercer medi hem d'acudir a l'expressió de Credé. Aquesta maniobra és molt diferent segons sia la placenta desinsertada o no de la paret uterina, diferència que radica més en la importància de la intervenció, que no pas en la manera de fer-ho. Quan la placenta es desinsertada l'expressió és fàcil i sense importància: si la placenta és adherida, la mà del tocòleg ha de desinsertar primer la placenta i provocar la seva expulsió després, éssent, per tant, una expulsió forçada amb les seves dificultats i perills. En casos d'expulsió forçada, és quan es recomana el col·locar el dit gros davant la matriu i els quatre restants darrera, intentant expulsar la placenta, com surt amb força un pinyol de cirera en ésser comprimit pels dits de la mà. Aquesta manera de col·locació dels dits per a aconseguir l'expulsió ha estat descrit com proposat per Credé, qui mai no va així aconsellar.

Quan l'expressió forçada amb una mà, no dona resultat, pot intentar-se amb dues i utilitzar, en últim cas l'ajuda dels anestèsics.

L'expressió forçada d'En Credé, no és sempre una maniobra innocent. Pot alterar la textura de la paret uterina, provocar hematomes, alterar el ritme de la contracció uterina i fins, en qualque rar cas, produir la ruptura de la matriu (Hammerschlag).

Si cap dels procediments descrits no dona resultat, devem esperar hores i més hores abans de practicar l'extracció manual de la placenta? Molt s'ha fantasiat sobre si la placenta podia permànixer hores i dies dintre la matriu, sense provocar cap alteració; però hom està convençut que mentre la placenta permànex dintre la matriu el pe-