

EL TAPONAMENT INTRA-UTERÍ COM A TRACTAMENT DE LES HEMORRÀGIES EN L'INSERCIÓ BAIXA DE PLACENTA

pel Dr. GUILLEM RIBAS

En un treball que vâreig publicar i presentar en el Congrés de Metges de Llengua Catalana, celebrat a Tarragona en l'any 1919, tractant de l'inserció baixa de placenta, ja vâreig indicar quelcom sobre el tractament de les hemorràgies produïdes per tan anòmala inserció per mitjà del taponament intra-uterí. Aquest taponament que no he vist citat en cap tractat d'Obstetrícia, obra no solament com a mitjà per a cohibir les hemorràgies que es produeixen en els darrers mesos de l'embaràs, si que també com a un mitjà per a provocar el part.

Per això no pot emprar-se sinó en els darrers mesos, quan el fetus es viable. Precisament és en aquests darrers mesos en què sovint esdevé l'hemorràgia en els casos d'inserció baixa de placenta per causa de la tracció de les membranes sobre la mateixa en el moment del rellescament de la paret uterina i al desigual repartiment de les traccions que es verifiquen quant la placenta ocupa el segment inferior i a conseqüència d'aquesta tracció d'una part, i del rellescament de l'úter per altra part, és quan esdevé el desprendiment de la placenta de la cara interna de l'úter produint-se l'hemorràgia.

Per això Pinard aconsella en aquests casos quan l'hemorràgia no pot cohibir-se pels mitjans ordinaris, trencar amplement les membranes perquè pari l'estirament de les mateixes sobre la placenta fent que aquesta s'adapti a la cara interna de l'úter.

En aquests casos, quan a conseq ncia de la persistència de les hemorràgies a pesar d'haver utilitzat tots els mitjans propis de casos semblants, en què està indicada la provocació del part, llavors emplearem el taponament uterí. Té les mateixes indicacions que el globo de Champetier de Ribes, succeint que aquests s'espatl en amb molta facilitat i dem s moltes vegades no els tindrem a mà i no els trobarem en el comerç; en aquests casos ens valdrem del taponament intra-uterí per medi de gassa.

El globo de Champetier de Ribes, per a ficar-lo, és necessari que abans trenquem les membranes per a poder-lo ficar dintre l'ou, a fi que el globo apreti la placenta contra la cara interna de l' ter i d'aquesta manera deturar l'hemorràgia.

En el taponament no és necessari trencar abans les membranes, puix la gassa es posa entre la cara interior de l' ter i l'exterior de la placenta i membranes. A les malaltes que he assistit i no he pogut disposar de Champetier, el taponament intra-uterí m'ha fet grans serveis, ja que s'ha deturat l'hemorràgia que posava en perill la vida de la malalta i després de poques hores, s'ha produït en la majoria dels casos, el part quasib  espont ni.

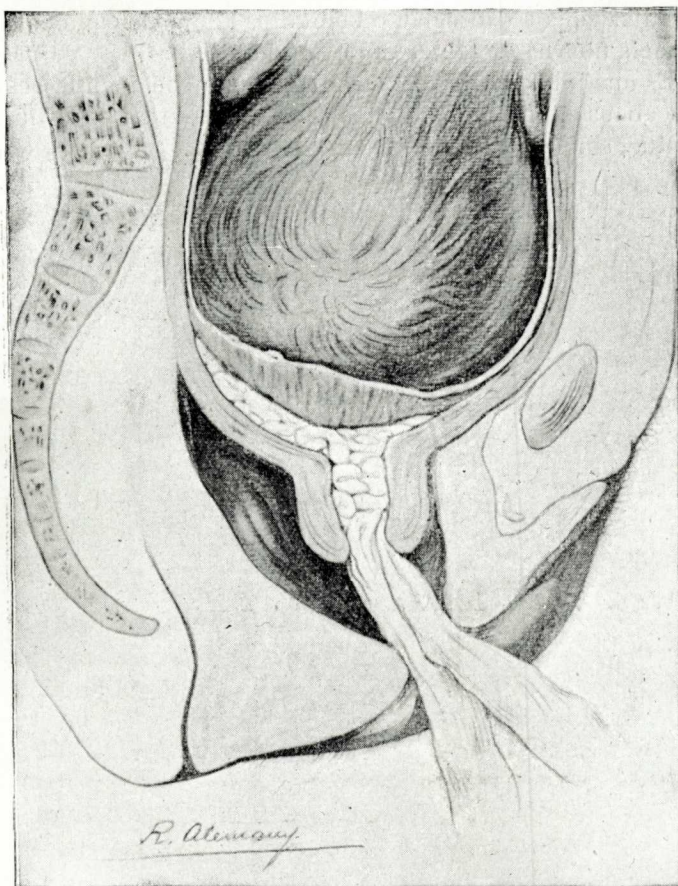
Ens valdrem solament en aquells casos en què havent acabat els recursos per a detenir l'hemorràgia, tals com: el rep s i irrigacions vaginals calentes, persisteixen i veiem que cas de continuar no solament posa en perill la vida de la mare, si que també produiria la mort del fetus.

Per a fer-lo és necessari col locar la malalta en posició obst trica, fent una bona antisèpsia de ses genitals, posant després una valva anterior i altra posterior, agafant el llavi anterior del coll de l' ter amb unes pinces de garfis; un cop es veu el coll de l' ter, amb una pinça uterina pendrem un poc de gassa, mullada amb tintura de iodo, per a untar el coll i la mucosa vaginal. Si el coll està tancat, amb els dilatadors de Hegar el dilatarem fins que permeti el pas de la pinça i de la gassa. Una vegada fet aix  s'agafa el cap d'una tira de gassa amb una pinça llarga i corba i ficant-se al travers del coll fins a dins de l' ter i a un costat del mateix.

Amb tires successives es fa una corona al volt del forat intern del coll, de manera que quedi col locada entre la cara interna de l' ter i la cara externa de la placenta i membranes com por veurer en la figura adjunta. Una vegada fet el taponament

es treu la pinça de garfis i es col·loca l'extrem de lest ires de gassa dintre de la vagina.

Amb aquest taponament, no sols s'atura l'hemorràgia sinó que veiem en alguns casos, que al cap d'algnes hores es produeix l'expulsió del mateix i immediatament té lloc l'espon-



ni. En altres casos, si al cap de 10 o 12 hores no s'ha produït l'expulsió, el traurem per a fer un segon taponament, després d'una prèvia desinfecció dels genitals. Després d'aquest segon taponament és quan generalment es produeix el part.

Raríssimes vegades haurem de recórrer a un tercer taponament. Aquest taponament no sols m'ha fet grans serveis en

casos d'inserció baixa de la placenta, sinó també en aquells casos que es deu accelerar el part; és a dir, en tots els casos en què està indicada la col·locació d'un globo de Champetier de Ribes.

Per a fer aquest taponament hi ha necessitat de fer una bona antisèpsia dels orgues genitals, i demés tenim de disposar de gassa estèril. Si fem una bona desinfecció i usem gassa esterilitzada, ja a l'autoclau o bé bullida i ho fem suaument sens violència no s'ha de temer cap complicació.

Es una intervenció senzilla que fent-se bé i en les condicions abans citades podem fer-ho, no solament en una Clínica o Hospital, sinó també en les cases particulars.