

ros mundos, que mas tarde formarian un sistema, como los estelares que actualmente pueblan la inmensidad de los espacios: pero apartemos la vista de esas regiones, cuya inmensidad abruma á la inteligencia humana, y fijemos la mirada sobre la faz de nuestro globo, átomo imperceptible en el sistema solar á que pertenece, y aquí hallaremos tambien que: desde la arena que brilla en el lecho del cristalino y murmurante arroyo, que atraviesa los prados y los valles perfumados por las esencias de sus bellas y pintadas flores, hasta la roca de dimensiones colosales que corona la cima de nuestras altísimas montañas; que desde la mínima alga que flota en la superficie de nuestros lagos, hasta la ceiba de anchurosa copa, que crece allí en las tierras queridas del sol ardiente de los trópicos; que desde la amiba ó proteo, visible solo en el campo del microscopio, hasta los cetáceos de los mares polares y los elefantes de la India, todo, todo, es efecto de esta gran ley; transformacion continua, eterna, de lo que llamamos materia: pero hagamos alto á estas reflexiones meramente filosóficas, y fijemos nuestra atencion sobre los resultados prácticos de la solucion del problema de que nos venimos ocupando; y en primer lugar, ¿tendrá influencia para conocer mejor el estado higiénico del valle, y por consiguiente el de la hermosa Tenoxtitlan? ¿podrá influir sobre los futuros progresos de la agricultura? ¿trae consigo la solucion de un problema económico industrial? es decir, ¿se podrá formar á voluntad, cloruro ó carbonato de sosa? Cuestiones son estas que resolverán los inteligentes por medio de posteriores observaciones: conocidas las causas, muchas veces se pueden hacer variar los efectos: la solucion de un problema nunca es estéril: tarde ó temprano produce sus resultados.

OBSTETRICIA.

Insercion de la placenta en el segmento inferior del útero, presentando una perforacion que da paso á un feto de cosa de cuatro meses en el momento del aborto.

A principios del mes de Mayo del presente año, la señora N. me llamó en consulta, por motivo de una fuerte cefalalgia y algunos otros síntomas ligeros de trastornos de la digestion, que atribuí al estado de preñez en que se hallaba hacia cuatro meses. La señora N. tiene 30 años de edad, su constitucion es robusta y su temperamento sanguíneo; ha tenido siete partos á término y dos abortos en los 14 años que lleva de casada. El primer aborto lo tuvo hace 11 años, fué de un producto de tres meses, y se efectuó entre el tercero y cuarto parto natural; y el segundo hace ocho años, fué tambien de un producto de dos á tres meses, y tuvo lugar entre el cuarto y quinto parto: desde entonces ha tenido otros dos partos y ningun otro aborto. El último parto databa ya cerca de cuatro años, cuando á principios de Enero del presente año, la señora N. vió aparecer por última vez sus reglas en el embarazo actual, que está acom-

pañado de síntomas insólitos, que la enferma no puede localizar ni designar, y que dice no haberlos tenido en las otras ocasiones en que ha estado en cinta. A esos mismos síntomas la enferma agrega ahora otros nuevos, tales como dolor en la cadera y pesantez y sensacion de desconsuelo (como ella dice) en el bajo vientre, que desde hace dos á tres semanas comenzaron á manifestarse, por motivo, segun cree, de haber tenido por esa misma época la necesidad de subir y bajar escaleras repetidas veces en el dia, en busca de un nuevo aposento.

En la mañana del dia 12 de Mayo, la enferma presentó una metrorragia ligera, acompañada de sensacion de cansancio general, sin que existiese alguna causa próxima á la que pudiera atribuirse su manifestacion, tal como caída, golpe, esceso de fatiga, etc. Le prescribí el reposo horizontal, un enema laudanizado bis, y compresas empapadas de agua fria en los muslos y el vientre.

A las ocho de la noche del mismo dia, llamado con urgencia cerca de la enferma, la encontré pálida, con las estremidades frías y su piel humedecida de un sudor frío; su pulso estaba pequeño y frecuente; se quejaba, ademas, de náuseas y desfallecimientos: todos síntomas de una metrorragia puerpual grave, que habia comenzado hacia cerca de una hora, y aun continuaba, aunque con menos abundancia. Hice descubrirla y me apresuré á hacerle un reconocimiento. Encontré entre los labios de la vulva, una bolsa llena de líquido, al traves de cuyas paredes se tocaba un cuerpo duro, que desde luego me pareció ser el feto; era en efecto el huevo que habia sido espulsado del interior de la matriz, la que aun pendia por la adherencia de las membranas á la placenta, que se hallaba ya al nivel del orificio uterino y en parte en la vagina. El aborto estaba en vía de terminarse, y era necesario las contracciones uterinas que habian cesado. Algunas cucharadas de cognac que tomó la enferma con agua, habian alejado las síncope y levantado algo sus fuerzas. Le administré el cuernillo de centeno en fuertes dosis y cortos intervalos. Luego que se manifestaron las contracciones con alguna fuerza, procedí á la estraccion del producto abortivo, lo que verifiqué por completo, saliendo el feto y las pares sin dificultad alguna. Un nuevo reconocimiento me dió á conocer que la retraccion de la matriz, y la reformation del cuello se habian efectuado poco tiempo despues del aborto, lo que me hizo cesar en el temor de que volviese la hemorragia; no obstante, por precaucion, recomendé á la enferma que siguiese tomando de tres en tres horas, un papelito con algunos granos de centeno. La hemorragia fué tan abundante, que la sangre formó charco en el suelo debajo de la cama, despues de haber atravesado dos colchones bastante gruesos. La reparacion de una pérdida tan grande, juntamente con la aplicacion de los medios adecuados para oponerse á los accidentes que le son propios, era desde luego la indicacion mas urgente: creí llenarla haciendo tomar á la enferma una taza de buen caldo, recomendándole la repitiera dos ó tres veces en el curso de la noche; prescribiéndole una pocion de tilia, eter y castor, y ademas, por si volviesen las síncope, algunas cucharadas de cognac y friegas sobre la cara y el pecho con

un trapo empapado en agua fría. . . . La señora N. tuvo en los siguientes dias los síntomas de una metritis y algunos otros accidentes, cuya historia no es del caso referir ahora; baste decir que poco tiempo despues de su aborto, entró en convalecencia, encontrándose en perfecta salud á las pocas semanas.

Paso ya á la descripcion del producto abortivo que fué espulsado por la señora N., á que se refiere la observacion, y que tengo el honor de presentar á la Sociedad de Medicina. Su tamaño, su peso y demas condiciones, en tanto como puede uno juzgarlo al traves de las membranas del huevo, me parecen ser las de un feto de tres y medio á cuatro meses, cuando mucho. La placenta y las membranas se hallan en el estado de integridad mas perfecto. Lo que mas llama la atencion es la disposicion de la placenta, que presenta una perforacion á cosa de una y media pulgada de su circunferencia, al traves de la que habia pasado el feto, revestido de sus membranas, al salir de la matriz, y éste le daba una forma que se puede comparar á la de un paraguas á medio cerrar, pues estaba retraida y plegada hácia el lado en que presenta la perforacion por el estiramiento que efectuaban las membranas del huevo. Al dar salida al feto al traves de ese anillo que, por decirlo así, presentaba la placenta, no pude menos de desgarrar algo su tejido, aumentando la perforacion por mas cuidado que puse en evitarlo. La pieza que se halla en el bocal, tomó entonces la forma que tiene ahora, aparte de las modificaciones que le ha hecho sufrir el líquido en que está conservado: tendria mayor mérito si la hubiera dejado como naturalmente se presentó, lo que impidió el exámen que hice de la placenta en los primeros momentos: sin embargo, creo que aun lo tiene, siendo muy visible la particularidad que presenta. Por lo que toca al estado de integridad del huevo, es un hecho no muy comun en los abortos de tres y medio á cuatro meses, en los que la espulsion comienza ya á hacerse despues de la rotura de la bolsa de las aguas como en el parto natural.

Deducciones patológicas. El feto y sus membranas, no teniendo otra vía natural para salir de la matriz, que la que les presenta el orificio interno del útero, claro es que únicamente al traves de ese orificio pudieron perforar la placenta. Se trata aquí, en consecuencia, de una insercion de la placenta en el segmento inferior del útero, en grande estension sobre el orificio interno, á no ser que se quiera suponer que, desprendida de un punto cualquiera de insercion en el fondo del útero, hubiese ido á colocarse sobre ese orificio donde sufrió la perforacion, lo que me parece difícil se haya podido efectuar. La fuerte hemorragia que tuvo la enferma en el momento de la espulsion, es un hecho que apoya mucho mi opinion.

La insercion de la placenta en el segmento inferior del útero (placenta prévia), ya sea centro por centro, ya sea de una manera parcial, es un hecho adquirido á la ciencia desde que Portal lo consignó por primera vez, y despues de él Levret, Heister, etc. Mme. Lachapelle emite la opinion, basada en algunas observaciones, segun dice, de que esa misma insercion se puede efectuar

dentro de la cavidad del cuello (insercion de la placenta intracervical); pero me parece que, para ser admitida, necesita nuevos hechos que la confirmen. Desde Levret, todos los autores modernos han mirado la insercion en el segmento inferior, como una causa inevitable de hemorragia, en los últimos tres ó cuatro meses del embarazo; solo que él lo atribuía á un motivo que, quizá no debiera juzgarse como muy erróneo, teniendo en consideracion lo incompleto de los conocimientos fisiológicos de su tiempo. En efecto, el Dr. Jaquemier, en su Memoria sobre el mecanismo de la hemorragia puerpual, ha demostrado que no es al ensanchamiento ó ahuecamiento del cuello del útero, como lo creía Levret, á lo que es debida la hemorragia, sino á la distension y desarrollo del tercio inferior del cuerpo del útero en los últimos meses del embarazo. Esta explicacion mas exacta, toma su origen en los conocimientos modernos, que Stoltz, Dubois y Pajot han profesado sobre el desarrollo del útero en la preñez. A pesar de la frecuencia de la hemorragia puerpual, ocasionada por la insercion anormal de la placenta, no por eso se debe creer que es necesariamente constante; pues se citan ejemplos, en que el parto se verifica, sin que se presente ese terrible accidente. Este hecho ha llamado mucho la atencion de los parteros, y no faltan interpretaciones, mas ó menos exactas, con las que se le ha procurado explicar. Moreau observa, que en dichos casos el feto nace muerto, por lo que disminuida la vitalidad de la placenta puede ser desgarrada impunemente: Jaquemier cree que algun desprendimiento anterior de la placenta, que sin duda produjo hemorragia, permite en el momento del parto la salida del feto, sin que aquella se presente. Por otra parte, la opinion generalmente admitida de que las hemorragias de que me ocupo, no se presentan antes del quinto mes, debe tambien rechazarse: las observaciones de Simpson, Everitt, Rigby y otros autores, lo ponen fuera de duda.

La esposicion de estos hechos, me parece útil, por tener muchos puntos de contacto con mi observacion, que considero de importancia, no habiendo encontrado alguna otra análoga en los tratados de obstetricia que he consultado. En efecto, en los casos de insercion de la placenta en el segmento inferior, centro por centro con el orificio del cuello, que son los que mas relacion tienen con esta observacion, el mecanismo del parto se hace por el desprendimiento de una parte de la placenta, suficiente para dar salida al feto; siendo por lo regular, efectuados con ayuda del arte, aquellos en que la salida de la placenta es anterior á la del feto: es, pues, del todo escepcional el que se verifiquen, como en el caso presente, por la perforacion de la placenta. Se podrá objetar que, lo que considero como una perforacion de la placenta, es un anillo de la caduca, y eso es lo que seria preciso admitir si se rechaza mi opinion; pero el caso no dejaria de ser por eso menos raro y estraño. Esta objecion que de pronto parece buena, deja de serlo, con solo el exámen de la pieza patológica: en efecto, el tejido de la membrana perforada es demasiado grueso para que se pueda tomar por la caduca, sobre todo, cuando se considera que el espesor de ésta

comienza á disminuir á la edad del producto que presento: ademas, nunca es muy grande en la parte que avecina al cuello; y sobre todo, se pueden ver colgajitos de la misma caduca en la circunferencia de la placenta, y aun en la parte perforada, con los que se tiene un punto de comparacion que quita toda duda. Admitido el hecho de la perforacion de la placenta, y siendo éste un fenómeno raro, ¿en virtud de qué circunstancias se pudo efectuar? Esa cuestion me parece difícil de resolver; sin embargo, creo que puede satisfacer la explicacion que doy en seguida: La señora N. supone su embarazo de cuatro meses, calculándolo así por la última aparicion de sus reglas, que han sido siempre muy regulares; pero el feto no tiene el desarrollo propio de esa edad, y, por lo tanto, debió de nacer muerto. Ahora bien, suponiendo, con bastante fundamento, que permaneció en ese estado algun tiempo en el interior de la matriz, la placenta debió de macerarse lo suficiente, para ceder con facilidad al estiramiento que sobre ella ejercia el orificio interno del útero, en el momento de la dilatacion, y que hecha la mas leve rotura, las membranas del huevo y el feto mismo, debieron de hacer el resto de la perforacion, impulsados por las contracciones uterinas. El exámen del feto, en el momento del aborto, me hubiera quitado toda duda respecto de su vitalidad y época; pero me hubiera obligado á romper el huevo, que queria conservar entero por ser así mas curiosa la pieza.

Hé aquí las conclusiones de la observacion que precede: 1º el hecho de una insercion de la placenta en el segmento inferior del útero, que se estiende sobre el orificio interno de su cuello; 2º la singularidad de una perforacion de la placenta, que da paso al huevo entero en el momento de la espulsion; y 3º la muerte del feto anterior al aborto, que da muy probablemente origen á la perforacion.

México, Octubre de 1865.

C. BOVES.

CONSTITUCION MÉDICA.

En las actas de la Sociedad, se lee lo siguiente:

Sesion del 7 de Febrero de 1866,

«Presidencia del Sr. Jimenez.—El señor presidente recordó que siendo la primera sesion del mes, deberia hablarse de la constitucion médica reinante en el anterior. Que por su parte habia notado alguna disminucion de las intermitentes; pero, sin embargo, habia concurrido á ver un caso de perniciosa, terminado por la muerte á fines del mes pasado. Ha visto reinar las pulmonías y los reumatismos, tanto articulares agudos como musculares. Ha habido aún afecciones de garganta y ha notado tambien varios casos de fiebres graves. Algunas de éstas han ofrecido la particularidad de prolongarse por quince ó mas dias con síntomas medianos, y faltando otros importantes, como son las epistaxis, las manchas y los síntomas cerebrales, que no se presentan sino mas tarde. Ha notado tambien fiebres efímeras, y un caso de tétanos traumático, sobrevenido en un albañil que recibió el golpe de una viga que le cayó en los dedos de las manos, haciéndole en ellos varias heridas. Este mal ha cedido al uso de los antiespasmódicos y de las inhalaciones de cloroformo, repetidas cada tres ó cuatro dias, por cuyos medios el enfermo está notablemente aliviado. Ha habido de particular en él, que cuando se le tocaba en cualquiera parte del cuerpo despertaban los síntomas convulsivos, como en el envenenamiento por la estricnina.