

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle primera de San Ramon número 4, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la "*Gaceta Médica*." La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Pelvis viciada por estrechez absoluta. Putrefaccion del feto y aumento de volúmen consiguiente. Dificultades para su extraccion. Céfalotripsia. Muerte de la madre, por el Sr. D. Juan María Rodriguez.—Fiebre puerperal. Curacion, por el Sr. D. Manuel Dominguez.—Historia de dos operaciones de catarata, por el Sr. D. Angel Iglesias.

DYSTOCIA.

Pelvis viciada por estrechez absoluta.—Putrefaccion del feto y aumento de volúmen consiguiente.—Dificultades para su extraccion.—Céfalotripsia.
Muerte de la madre.

Victoriana Hernandez, natural de Querétaro, de veinticuatro años de edad, primipura, de temperamento sanguíneo y de buena constitucion, fué vista por los Sres. N. N. y N. el día 13 de Setiembre por la tarde. Segun ella misma dijo, hacia ocho dias que el trabajo del parto habia empezado y cinco que las membranas se habian roto, cesando completamente desde entonces los dolores.

Al examinarla, una de las cosas que mas llamaba la atencion era el volúmen excesivo y la forma del vientre. A la simple vista podia apreciarse su irregularidad; era mas saliente y abultado en el lado derecho que en el izquierdo. La palpacion hacia sentir una dureza y una grande distension de la piel, en el lado que correspondia al mayor abultamiento, pero la resistencia no era uniforme. Parecia que este gran tumor estaba dividido en dos porciones, una superior y otra inferior, perfectamente limitadas por un surco, que pasando á corta distancia del ombligo, se dirigia oblicuamente hácia abajo y afuera: en este punto la resistencia era menor y la piel se dejaba deprimir muy fácilmente. Toda la parte situada encima de este surco era convexa, muy dura, perfectamente lisa y sin desigualdades: ocupaba parte de la region umbilical, parte del flanco y el hipocondrio derechos, prolongándose

en la cavidad del pecho y levantando las últimas costillas. La porción inferior, aunque muy resistente, no presentaba la misma dureza y tenía cierta elasticidad: ocupaba la porción inferior de la región umbilical, el hipocondrio y parte de las regiones iliacas, sobre todo la derecha, en cuyo punto se confundía con el tumor superior.

La porción izquierda del vientre, que estaba fuera de los límites del tumor, era resistente por la distensión de la piel, pero elástica y sin dureza.

La percusión daba sonido mate en toda la parte ocupada por el tumor y aun en el surco de separación: en el opuesto la sonoridad era exagerada. La percusión lo mismo que la palpación no determinaban ningún dolor.

Los fenómenos de la auscultación del vientre eran completamente negativos: no se oía ni el soplo placentario ni las pulsaciones del corazón del feto. La falta de este fenómeno, la inercia absoluta de la matriz y el tiempo transcurrido desde la ruptura de las membranas, hacían evidente la muerte del feto.

Al practicar cuidadosamente la auscultación del vientre, el Sr. N. llamó la atención sobre un fenómeno curioso que se pudo reconocer, y era la transmisión del ruido respiratorio de la madre al través de las paredes del vientre, al nivel de la región umbilical. El ruido respiratorio muy distinto y perceptible en esta región, cesaba repentinamente al llegar á los límites del tumor: se percibía con la misma claridad que en el pecho, y cesaba completamente cuando se obligaba á la enferma á suspender la respiración.

Su estado general era el siguiente: el pulso frecuente, algo pequeño, disnea, vasca, provocada sobre todo cuando tomaba algún líquido; un estado de insensibilidad y estupor muy notables: de nada se quejaba, y parecía completamente indiferente á todo lo que la rodeaba. Los movimientos eran difíciles y casi imposibles, por el volumen excesivo del vientre. El miembro inferior derecho estaba paralizado en sus movimientos; abandonado á sí mismo obedecía á su propio peso, como una masa inerte y se colocaba en la abducción y en la rotación hacia afuera; pero la sensibilidad se conservaba en su estado normal.

Practicando el tacto, se reconoció la ruptura de las membranas y una *presentación de vértice, en posición occípito-iliaca izquierda anterior*.

Se hizo la aplicación del forceps sin ningún resultado: después de fuertes tracciones, se reconoció que la cabeza no avanzaba y permanecía inmóvil. Con la esperanza de despertar las contracciones uterinas, se administraron con algún intervalo y en cuatro tomas, hasta cuatro escrúpulos de cuernecillo de centeno, lo cual no produjo resultado alguno pues el útero permaneció inmóvil como antes.

Por los antecedentes se supo que hacía algunos días que no evacuaba, y se extrajeron las materias fecales con los dedos, no habiéndolo logrado con lavativas.

Nueva aplicación del forceps, tan inútil como la primera.

Llegados los Sres. N. N. y N. se resolvió aplicar de nuevo el forceps, ya con muchísima dificultad para articular sus ramas y aun para introducirlas, por la estrechez consiguiente al hinchamiento de la vulva y de la vagina debidos á las primeras aplicaciones. Nuevos esfuerzos sin ningún resultado.

Se trató de hacer penetrar una sonda delgada en el canal de la uretra para vaciar la vejiga, que formaba un tumor que llegaba hasta la región umbilical; pero esta primera tentativa fracasó. Después de una hora se logró, con alguna dificultad, hacer penetrar una son-

da mas gruesa. Salíó una gran cantidad de orina de color rojo muy subido y algo fétida. La enferma sintió con esta evacuacion un gran desabogo, y esto disminuyó un poco la distension del vientre. La porcion inferior del tumor perdió su elasticidad y algo de su volúmen, y entonces se sintió claramente que el tumor superior se continuaba con el inferior, el cual habia adquirido ya la misma densidad, pero existiendo siempre el surco que los separaba.

Despues de la salida de la orina se recurrió nuevamente al forceps, cuya aplicacion iba haciéndose mas y mas difícil.

Las tracciones que se hicieron fueron considerables, y sin embargo la cabeza no avanzó absolutamente nada del lugar en que estaba colocada.

Viendo que la extraccion del feto no habia podido practicarse por medio del forceps, cuya aplicacion se habia prolongado algunas horas; que el hinchamiento de la vulva y de la vagina aumentaba considerablemente y con mucha rapidez, haciéndose muy difícil aun la introduccion de la mano, se pensó desde luego en poner en accion otros mediós, que mas eficazmente satisficieran la indicacion.

Por los fenómenos indicados antes, se tenia certidumbre de la muerte del feto; de consiguiente, importaba poco que en las maniobras ulteriores se tratara como tal.

Con el objeto de disminuir el volúmen de la cabeza se aplicó el céfalo-tribo, despues de haber dividido la bóveda del cráneo con las tijeras de Smellie y eliminado algo de la sustancia cerebral. Estas maniobras fueron excesivamente laboriosas y difíciles, por el hinchamiento y la tension tan considerable de las partes. Se comprimió varias veces y en diversos sentidos la parte del cráneo, que estaba al alcancé de las ramas del instrumento y se hicieron tracciones hácia adelante, hácia atrás y lateralmente para hacer avanzar la cabeza: pero esta permanecia inmóvil y enclavada en el mismo sitio. Se trató de disminuir el volúmen de la base del cráneo; pero al intentar introducir las ramas del céfalo-tribo hasta este punto, se sentia una resistencia insuperable y era absolutamente imposible hacer penetrar las ramas del instrumento, ni una línea mas allá del punto en que la cabeza estaba circunscrita por la circunferencia del estrecho. Se trató de levantarla, para que quedando libre fuese posible la aplicacion del instrumento; pero esto fué tan imposible como hacerla avanzar.

Se recurrió á la palanca, á los ganchos tanto obtuso como agudo, introducidos en la cavidad del cráneo. Todo fué inútil; la cabeza permaneció en el mismo sitio, á pesar de todos los esfuerzos y tentativas.

La primera vez que el céfalo-tribo fué colocado, y al hacer la presion, salió mezclada con porciones de la sustancia cerebral cierta cantidad de un líquido espeso, negro y de una fetidez muy semejante á la de las piezas anatómicas en maceracion.

Desde las primeras aplicaciones del forceps, la enferma sufria terriblemente con los calambres, que casi sin interrupcion se producian en los miembros inferiores, desde el momento en que las ramas del instrumento eran introducidas. Esta sucesion no interrumpida de dolóres tan agudos, añadida á los que necesariamente determinaba la aplicacion del instrumento, por el hinchamiento tan considerable de la vulva, tenian en un estado horrible de agitacion y de angustia á la enferma durante las maniobras operatorias. El pulso se habia hecho mas frecuente; la dispnea habia aumentado, lo mismo que la sed y la vasca, y en los intervalos de reposo el estado de agotamiento y de estupor eran mas pronunciados. Así,

es, que las aplicaciones del céfalo-tribo y las demas maniobras se practicaron, estando la enferma bajo la influencia del cloroformo.

Reconocida la inutilidad de todos los medios que se habian puesto en práctica; atendiendo al mal estado en que se encontraba la vulva y la vagina, cuyo hinchamiento era tal, que en los últimos momentos difícilmente permitia la entrada aun á las estremidades de los dedos; atendiendo al estado general tan grave y al tiempo tan largo que habia transcurrido en las maniobras operatorias, se resolvió darle algun reposo, que en las circunstancias en que se encontraba la enferma era ya de una necesidad absoluta.

Todo el resto de la madrugada hasta la hora de la visita, lo pasó en la insensibilidad y el estupor mas profundos. La sed, lo mismo que la vasca, se hicieron mas frecuentes. Se le administró el láudano al interior sin resultado alguno. Por último, nueve horas despues de las últimas tentativas de extraccion, la enferma sucumbió, conservando su inteligencia casi hasta los últimos momentos, sin exhalar una sola queja y sin manifestar otro sufrimiento que el de la sed, que en las últimas horas llegó á hacerse insaciable.

AUTOPSIA.

Veintisiete horas despues de la muerte se procedió á la autopsia, cuyos resultados fueron los siguientes:

El vientre estaba mas voluminoso que durante la vida; su forma era mas regular, porque el abultamiento era casi general: sin embargo, por la palpacion se reconocia siempre la existencia del surco, que dividia el tumor en dos porciones.

El meteorismo era casi general, y la macidez habia desaparecido, aun en la porcion inferior derecha del vientre, conservándose solo en la porcion superior colocada encima de dicho surco.

Las partes genitales esternas estaban muy hinchadas, y conservaban aún las huellas de una inflamacion muy intensa. La piel no presentaba alteracion notable en su color.

Quitada la pared anterior del vientre, se descubrió el útero sumamente voluminoso y muy distendido, ocupando toda la porcion derecha de la cavidad abdominal; y su fondo, levantando las últimas costillas, se introducía en la cavidad del pecho, empujaba fuertemente el hígado y distendia el diafragma.

El desarrollo del útero no era uniforme ni regular; estaba dividido en dos porciones, una superior y otra inferior, por un surco oblicuo que seguía exactamente la misma direccion, que la que durante la vida se sentía al traves de las paredes abdominales.

La cavidad del vientre contenía una pequeña cantidad de serosidad. Los intestinos delgados ocupaban la porcion izquierda de dicha cavidad; y no presentaban alteracion alguna en su volumen, en su consistencia, ni en su coloracion. No así el intestino grueso, que estaba enormemente dilatado por gases y gran cantidad de materias fecales.

El colon transversal, empujado hácia la cavidad del pecho, estaba en contacto con el diafragma; cuya circunstancia nos explicó el fenómeno de la transmision del ruido respiratorio al traves de la pared anterior del vientre, que observamos durante la vida.

El hígado, empujado por el fondo del útero, estaba profundamente situado en la cavidad del pecho, pero no presentaba ninguna alteracion apreciable.

La vejiga contenia poca orina: su cavidad era muy amplia, por la distension tan considerable que habia sufrido; pero no habia en ella ruptura ni perforacion.

En los demas órganos encerrados en la cavidad de la pelvis, y sobre todo en la escavacion, se notaban las huellas de la compresion tan fuerte y tan prolongada que habian sufrido de parte del feto. Los músculos psoas y el iliaco del lado derecho tenian profundas contusiones, lo mismo que el piramidal y los vasos y nervios.

Se practicó una incision en el útero en la direccion del diámetro longitudinal, comprendiendo solo la capa serosa y las fibras musculares mas superficiales: la distension era tan grande, que esto solo bastó para que las fibras profundas se dividieran por sí solas. De la cavidad del órgano se escapó con ruido una gran cantidad de gases, y un líquido negruzco, espeso y muy fétido.

La placenta era muy voluminosa y estaba implantada cerca del fondo, comprendiendo la parte anterior y lateral derecha situada encima del surco: al exterior formaba una superficie dura, convexa y lisa.

El cordon umbilical, en estado de descomposicion, daba dos vueltas completas alrededor del cuello del feto. Este no presentaba nada notable respecto de su longitud. Al exterior tenia todos los indicios de una descomposicion muy avanzada. Las paredes del vientre eran de un color verdoso, lo mismo que el cuello: tanto éste como la cara y el tronco eran muy voluminosos y crepitaban á la presion. Divididas las partes blandas al nivel del esternon, tenian cerca de tres centímetros de espesor. El escroto, muy voluminoso, estaba distendido por una gran cantidad de gases.

En todos los órganos interiores la descomposicion estaba muy avanzada, pero principalmente en los de la cavidad abdominal: estos se habian reducido á una masa negra, informe y muy fétida.

Tales son los pormenores que me han sido comunicados por un apreciable compañero y amigo, quien tuvo la bondad de proporcionarme la pelvis que tengo la honra de presentar á la Academia. He practicado la pelvimetria, cuyos resultados quedan consignados en la tabla adjunta.

Comparando las dimensiones de esta pieza con las que tienen las normalmente conformadas, resulta:

1º Que aun suponiendo á esta pelvis cubierta de sus partes blandas, lo cual la haria mas estrecha, quedaba todavia con la amplitud bastante para dar paso á un feto de tiempo, supuesto que siendo la presentacion de vértice y la primera su posicion, el diámetro sub-occípito bregmático podria atravesar el oblicuo tanto del estrecho superior y de la escavacion, como el coxi-pubiano del estrecho inferior.

2º Que no pudiendo explicarse por el vicio de conformacion de la pelvis este caso desgraciado de dystocia, hay que atribuirlo á otras causas. En mi concepto pudieran ser algunas ó todas las que paso á mencionar:

A. Conformacion viciosa del útero ó contraccion espasmódica del cuerpo del mismo, análoga á la que determina el encaquillamiento de la placenta.

B. Administracion inoportuna y formalmente contraindicada del cuernecillo de centeno.

C. Aumento de volúmen del feto, causado por el enfisema de la putrefaccion en que se hallaba, despues de cinco dias de haber estado en contacto del aire y en condiciones físico-

químicas favorables á su descomposicion: lo cual, así como la retraccion del útero sobre el feto muerto, hacian de ambos un todo resistente é inamovible; en cuyo caso el estrechamiento de la pelvis sí debe considerarse como una verdadera complicacion.

Me he apresurado á presentar esta pelvis, no solo como un objeto curioso, supuesto que Nægèle (1) solo ha podido recoger cuatro y en la Clínica de la Maternidad de Paris solo hay una, sino tambien para que esta Academia se ocupe, si lo cree conveniente, de la presente observacion, y sus dignos miembros hagan las reflexiones que crean oportunas.

Diámetros tomados conforme á las medidas de Mr. Nægèle. (2)

		Viciada.	Normal.	Diferencia.
Estrecho superior.....	{ Sacro pubiano.....	105	115	0,010
	{ Bis-ilíaco.....	117	135	0,018
	{ Oblicuo.....	116	125	0,009
Escavacion.....	{ Sacro pubiano.....	112	125	0,013
	{ Transverso.....	95	120	0,025
	{ Oblicuo.....	110	120	0,010
Estrecho inferior.....	{ Coxí-pubiano.....	96	115	0,019
	{ Transverso.....	87	110	0,023
	{ Oblicuo.....	95	110	0,015
Entre las dos crestas ilíacas [parte mas ensanchada].....		223	270	0,047
Entre las espinas ilíacas ántero-superiores.....		214	240	0,026
Entre las espinas ilíacas ántero-inferiores.....		169	210	0,041
Entre las espinas ilíacas ántero-superior y pósterio-superior.....		140	190	0,050
Entre la cresta ilíaca y la tuberosidad squiática del lado opuesto.....		216	210	0,006(*)
Entre el apofisis espinoso, última vértebra lombar y pubis [cara esterna].....		170	190	0,020
Entre el apofisis espinoso y espina ilíaca ántero-superior.....		158	170	0,012
Entre la tuberosidad squiática y espina pósterio-superior.....		156	170	0,014
Altura posterior [sacro-coxígea].....		105	125	0,020
Altura lateral.....		85	95	0,010
Altura anterior.....		37	35	0,002
Amplitud del arco-pubiano.....		32	45	0,013
Base del sacro.....		54	65	0,011
Espesor del pubis.....		13	15	0,002
Altura total.....		145		

México, Diciembre 16 de 1868.

JUAN MARIA RODRIGUEZ.

(1) De las cuatro pélvises recogidas por Nægèle, una pertenece á una enana de metro 1,16, y las otras tres á personas de talla regular. La de la primera tiene la estructura de los huesos de los niños: las otras tres tienen las de los adultos bien desarrollados. La que he presentado á la Academia debe referirse á estas últimas, supuesto que el desarrollo del tejido huesoso es completo. Es una pelvis chica y no tiene otra particularidad. La talla de la muger era regular, y es de sentirse que no se hubiese medido.

(2) El milímetro se ha tomado por unidad.

(*) Esta diferencia es á favor de la pelvis viciada: todas las demas son en su contra.