

del cuello que le dió origen. Una diarrea incoercible se detuvo con un tratamiento semejante, etc. Los casos de histeria que se refieren á padecimientos inflamatorios del útero son numerosos, y mi apreciable amigo el Sr. Montes de Oca me ha contado un caso de cura sintomática de un metritis del cuello.

Otro punto que no quiero pasar en silencio es este: la influencia que en el desarrollo de los accidentes nerviosos y cloróticos tiene el encierro y el reposo prolongado á que se sujeta á las personas que padecen una afeccion uterina, y la conviccion que he adquirido de que este reposo absoluto no es indispensable para la curacion de esas enfermedades.

La importancia práctica de este género de observaciones es evidente; por lo que, y deseando oír la opinion de mis profesores sobre tal punto, me decidí á presentar este hecho, que agregado á los demas que solo indico, puede servir para esclarecer un tanto la patogenia de ciertas enfermedades de las mugeres que se resisten á todo tratamiento, porque talvez no son combatidas en su mismo punto de partida. De aquí deduzco, que en casos de este género es un deber de los prácticos solicitar el permiso para verificar una exploracion vaginal, pues con su auxilio podrá muchas veces ponerse el oportuno remedio, economizando á las enfermas y sus familias padecimientos que son realmente insoportables.

México, Julio 12 de 1868.

EDUARDO LICEAGA.

EL GUERNECILLO DE CENTENO Y EL ZIHUATLPATLE

(MONTANOA TOMENTOSA.)

SUS INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES.

Hace pocas noches sometí este trabajo á la calificacion de la Sociedad familiar de Medicina. Fué acogido con benevolencia, y habiendo sido juzgado como útil, he sido instado por algunos de sus dignos miembros para presentarlo á la Academia con objeto de difundirlo.

La reduccion y simplificacion de los preceptos de medicina práctica á cuadros, ha sido considerada siempre como un recurso utilísimo, pues demasiado sabido es, cuanto se espeditan por este medio los caminos que el ejercicio de nuestra noble profesion nos obliga á recorrer frecuentemente. Otra ventaja tienen ademas, y es que uniforman las doctrinas, no como lo hacen los sistemáticos, esclavos de una teoría las mas veces absurda, sino como lo exige el eclecticismo, que no acepta mas que las que están basadas en la esperiencia y en la observacion de los prácticos mejor reputados del mundo científico. Es, como se vé, un medio útil á la vez que sencillo.

Por estas razones me decidí hace tiempo á formar varios cuadros ó tablas sobre diversos asuntos relativos á la práctica de la obstetricia, que tendré el honor de ir presentando á esta Academia, comenzando desde luego por el que señala las indicaciones y contraindica-

ciones del cuernecillo de centeno y del zihuatlpatle, que debe ser considerado su sucedáneo. Las consideraciones en que voy á entrar forman sus fundamentos, y las espongo, porque de otro modo no lograria persuadir al que leyera mi tabla, y daria lugar á dudas y vacilaciones que deben alejarse con empeño cuando se trata de exigir como fundamental una doctrina interesante. Para que los conocimientos humanos merezcan el nombre de científicos deben tener por base la demostracion, la que á su tiempo lo es del conocimiento. De donde resulta, que si logro demostrar las razones en que me fundo y convencer al que leyere este pequeño escrito, no se vacilará en confiar despues á la memoria el cuadro que lo acompaña, el cual debe ser considerado como un índice de los preceptos desparramados en cien libros, que han sido sancionados suficientemente por la experiencia de nuestros maestros de México y Europa. Esta es la garantía de mi tabla.

Como Velpeau ha dicho muy bien, los principios mas esenciales del arte de los partos están tomados de las leyes de la mecánica, y fundados en lo que la anatomía posee de mas exacto, habiéndose emancipado hace tiempo de los sistemas hipotéticos de que ha sido juguete por tantos años el arte de curar; dando á los recursos que emplea un grado de precision que lo aproximan frecuentemente á las ciencias matemáticas. Este concepto no parecerá exagerado á los académicos que tan bondadosamente me escuchan, porque saben que este ramo interesante de la Medicina está erigido sobre fundamentos inconvencibles, puesto que por la naturaleza misma y por la multiplicidad incalculable de los hechos de que se ocupa, los observadores han podido ver repetidos millares de veces los mismos fenómenos fisiológicos y mecánicos.

La dinámica de los partos está apoyada principalmente en este hecho frecuentísimo: la espulsion del producto y sus anexos nunca se verifica naturalmente si no existen reunidas tres condiciones: energía suficiente de los esfuerzos espulsivos, conformacion normal del canal vulvo-uterino, conformacion y situacion regular del feto y sus dependencias. Considerado de esta manera el estudio del arte de los partos, no tiene la atencion pretesto para divagarse; se concentra y encierra en un círculo pequeño, y la mayor parte de los casos difíciles se presentan como problemas, para cuya resolucion se tiene por fortuna, casi siempre, datos conocidos. Esto no quiere decir que todo en él sea allanable: no, desgraciadamente. Tiene sus dificultades insuperables y sus desengaños que abochornan: tiene, en fin, como las matemáticas su cuadratura, y su fuerza catalítica como la química. Pero en medio de esos obstáculos invencibles posee recursos variados é ingeniosos, como todo lo que se relaciona con la mecánica. Entre estos se encuentran el cuernecillo de centeno y su sucedáneo, nuestra planta regional, que empleados á tiempo y convenientemente devuelven la energía al útero fatigado por lo largo, lo penoso ó lo rápido del trabajo.

La falta absoluta ó relativa de la energía fisiológica de las contracciones uterinas constituye una de las especies de dystocia, porque la espulsion del feto es entonces difícil ó imposible, aun cuando las otras dos condiciones sean enteramente favorables. Nada importa, efectivamente, que el canal que debe recorrer el producto esté normalmente conformado; no basta tampoco que el cuello uterino esté ampliamente dilatado y las membranas se hallen rotas; no es suficiente que la presentacion sea de vértice y la posicion occípito-anterior, si falta la causa eficiente del parto, ó lo que es lo mismo, si las contracciones dolorosas intermitentes no tienen la intensidad, la frecuencia ni la duracion debidas. En estas circunstan-

cias precisas es cuando están indicados el cuernecillo de centeno y el zihuatpatle, y solamente entonces. Yo agrego todavía otras dos condiciones: que la muger sea múltipara y que la preñez sea simple. La primera debe consignarse, *porque la experiencia nos enseña que si se administran dichas sustancias á una primípara, el producto de la concepcion sucumbe*: y aun cuando haya uno que otro hecho en que no haya ocurrido tal desgracia, nadie está autorizado sin embargo para administrarlás alegando aquellas escepciones. (1) La aplicación del forceps ó la version son los únicos recursos que están plenamente justificados en esos casos. (2) Por lo que respecta á la segunda, diré: que por la misma razon anterior está contraindicado usarlas cuando el embarazo sea doble ó triple, y ademas, porque estando el útero tan enormemente distendido podría romperse fácilmente. Pero aun suponiendo que ninguno de esos accidentes tuviera lugar, sobrevendrian sin embargo complicaciones tan insuperables, y las maniobras que demandarian serian tan difíciles, que se produciria un traumatismo que acarrearía, á no dudarlo, los accidentes puerperales mas graves.

Lo que dejo espuesto justifica debidamente las condiciones que para poder administrar el cuernecillo y el zihuatpatle apunto en mi tabla, no deteniéndome mas en otros pormenores porque me parece inútil de todo punto. Solo advertiré, que no admitiendo yo como presentaciones naturales mas que las de vértice y la de la estremidad pélviana, ni en esta última, no obstante dicha circunstancia, ni en las de cara y del tronco que son viciosas, ni en las complicadas de prolapsus ó de la caída del cordón ó de un miembro que no tenga relacion anatómica con la region presentada se deben administrar esas sustancias, sino llenar las indicaciones que ellas demandan.

Cazeaux recomienda el uso del cuernecillo en los casos de presentacion de la estremidad

(1) En algunos libros clásicos se ha tenido cuidado de señalar esta contraindicacion, pero fundándola como lo ha hecho Chailly-Honoré, en que la rápida espulsion del producto determinada por el cuernecillo puede comprometer el perineo. Moreau ha dado otra razon que satisface completamente. Este ilustré partero cree que la muerte del feto, en las circunstancias mencionadas, debe atribuirse á un efecto puramente mecánico producido por la contraccion fibrilar y continua del útero, y agrega... "cual fuere la causa de la muerte, la conclusion que debemos sacar de este hecho es, que dicha sustancia debe usarse con la mayor reserva. *El cuernecillo de centeno puede proporcionar sus ventajas en las múltiparas... pero si se le administrase á una primípara, joven, vigorosa, agotada por un trabajo que haya durado mucho tiempo, se espone uno á determinar contracciones continuas que hagan morir al niño, como lo hemos observado y señalado muchas veces.*" M^{rs}. Naegéle y Cazeaux y nuestros compatriotas los S^{res}. Carmona é Hidalgo Carpio, opinan porque se debe, si no proscribirlo enteramente, por lo menos administrarlo con estrema circunspeccion en las primíparas. *Yo no opino del propio modo, sino que apoyándome en la experiencia de los S^{res}. Espejo, Jimenez (D. Miguel y D. Lauro), Muñoz, Vértiz y en la que me es personal, así como en las opiniones de Velpéu, Moreau, Ramsbotham y otros prácticos distinguidos, la proscribo completamente en dicha circunstancia.* Debo agregar, que aun en las múltiparas debe vigilarse cuidadosamente la accion del cuernecillo y del zihuatpatle, á fin de que si la auscultacion, á la cual debe recurrirse casi constantemente despues de la administracion de este medicamento, ó el escurrimiento del meconio revelasen la asfixia del feto, se recurra inmediatamente al forceps para sustraerlo del inminente peligro que le amenaza.

(2) El Sr. Jimenez (D. Lauro) ha observado varias veces que la administracion del zihuatpatle, en el referido caso, no tiene los inconvenientes de que se ha acusado tan justamente al cuernecillo. Yo nada puedo decir acerca de esto, porque no he usado esta sustancia sino en las múltiparas, para combatir durante el parto la inercia real y permanente de la matriz. Si esta buena cualidad del zihuatpatle viniere á ser confirmada por nuevos y repetidos hechos, no habria inconveniente en aprovecharla en los casos en que, hasta hoy, los S^{res}. Vértiz, Muñoz, Espejo, Jimenez (D. Miguel) y yo recomendamos no prefera la version ó el forceps.

pelviana, supuesta la inercia fisiológica de la matriz. No acepto esta doctrina, porque en tal caso la compresion del cordon es inevitable, y por consiguiente lo es la muerte del producto. La práctica enseña, que sin necesidad de ese estímulo la compresion del cordon entre las paredes del canal vulvo-uterino y el cuerpo del feto se verifica casi constantemente, aun cuando la espulsion se haga de una manera natural, por lo cual el producto viene con frecuencia en estado de muerte real ó aparente. La salida del meconio, que acompaña en la mayoría absoluta de casos á la presentacion por la estremidad pelviana, no es para mí un epifenómeno de dicha presentacion, como opina la mayoría de los parteros, sino el signo indudable de la asfixia momentánea, debida á la interrupcion de la circulacion útero-placentaria, la cual, como se sabe, produce entre otros fenómenos la relajacion de los esfinteres. Supuesto eso, no hay razon para atribuirla en este caso á la situacion particular del feto, y en otra clase de presentaciones á la asfixia, porque esta es en mi concepto la única causa que determina la salida del meconio. Como dicha asfixia puede ser pasajera, cesando esta porque no tiene ya lugar la compresion temporal del cordon la vida amenazada del producto se sostiene, vuelven los esfinteres á contraerse, y se juzga natural y como si fuera un fenómeno muy inocente la salida del meconio. La consecuencia, como se vé, ni es lógica ni está apoyada en el exámen fisiológico del fenómeno, ni mucho menos en el estudio de las condiciones de su existencia.

Ademas de la inminencia del referido peligro, habria otra contraindicacion. La salida violenta del feto, urgida por la doble fuerza de las contractilidades orgánica y del tejido, podria determinar la detencion de la cabeza dentro de la matriz ó el cruzamiento anterior ó posterior de los miembros torácicos, cuyas complicaciones sobrevienen cuando la espulsion natural ó manual no se verifica con la debida lentitud. Todo esto nos lo tiene comprobado la experiencia. Pues si esta clase de complicaciones terribles amenazan la espulsion natural del feto, ¿será prudente solicitarlas por medio del centeno? Si el parto no marcha en el caso supuesto, es preferible para mí introducir la mano y auxiliar á la naturaleza haciendo tracciones, y aun servirse del gancho embotado con el propio objeto si la mano no alcanzase, ejecutando la maniobra con todo el cuidado que demanda, sin olvidar una sola de las precauciones que exige tan delicada operacion.

Respecto de las posiciones haré notar, que si en las occipito-posteriores y aun en las anteriores el bregma está en el piso de la pelvis ó cerca de él, es preferible entonces aplicar el forceps y verificar con su auxilio los movimientos subsecuentes á admitir el cuernecillo, porque la ruptura del perineo es casi segura, y este accidente debe siempre evitarse con el mayor empeño.

La experiencia enseña tambien, que despues de un trabajo rápido, así como despues de un parto de gemelos, ó cuando el útero ha estado convenientemente distendido por líquido amniótico superabundante, sobreviene la inercia de la matriz. Esta puede ser inmediata ó mediata, y sea como fuese es causa ocasional de hemorragias mortales. Por lo mismo, en tales casos es indispensable volverle al útero su tonicidad, y para conseguirlo no hay medio mas eficaz que el uso del cuernecillo ó del zihuatpatle, cuyos medicamentos deberán propinarse inmediatamente despues del parto, *pero hasta que la placenta haya sido espulsada; no debiendo extraerla jamas sino en los casos de hemorragia, ó cuando despues de haber transcurrido un término prudente esté perfectamente indicada la operacion.*

Inútil me parece recordar los eminentes servicios que presta el cuernecillo en casos de hemorragia por aborto, cuando se han empleado ya los medios generales, la sangría si hay plétora local ó general, y las lavativas laudanzadas, así como en las puerperales; por lo que no me detendré mas en este otro punto.

En cuanto á los entuertos debo advertir, que varias veces he empleado el cuernecillo para prevenirlos ó curarlos, habiendo obtenido constantemente resultados muy halagüeños. Si algunas veces despues de su administracion son mas vehementes y repetidos los cólicos uterinos, no cabe duda que se abrevia su duracion total, lo que constituye siempre una ventaja.

Emplearlo para evitar la reabsorcion loquial, es una indicacion que seduce y convida cuenta á su favor con el apoyo de la idea teórica que todos tenemos sobre la probabilidad que hay durante el puerperio fisiológico, de que dicha secrecion pase al torrente circulatorio por la superficie desnuda, donde estuvo implantada la placenta fetal.

Para evitar aquellos dolores y estos peligros, Mrs. Depaul, Tarnier, H. Blot y otros parteros europeos recomiendan emplear el cuernecillo, cuya práctica, generalizada casi en el viejo mundo, aun no ha tenido entre nosotros imitadores.

Por lo que respecta á las contraindicaciones del uso de las sustancias de que me he venido ocupando, me bastará decir, que existiendo varias causas que simulen la inercia de la matriz por falta de intensidad, de frecuencia y duracion de los dolores, por la irregularidad y direccion viciosa de los mismos, y aun tambien, porque siendo normal y fisiológica la contractilidad orgánica no sea suficiente para terminar un movimiento mecánico del feto, la prudencia y la sana práctica aconsejan mas bien, investigar cuales sean las que en un caso dado estorben la marcha natural del parto, para combatir las unas, corregir las otras y completar artificialmente los movimientos, que activar una fuerza que no debe ser aguijoneada sino cuando el aparato espulsor y el producto que ha de ser espulsado estén normal, anatómica y fisiológicamente conformados. Si la inercia es hereditaria, si es debida á la sobreexcitacion del sistema nervioso; si existen las plétoras general ó local; si depende de un estado patológico, como el reumatismo uterino ó la metritis; del estado saburral de las vias digestivas y de la retencion mecánica de la orina; de nevralgias ó nevrosis; si solamente son parciales las contracciones ó sobreviene el tétanos uterino; si depende, por último, de la falta de paralelismo entre los ejes pelviano y el del útero, como sucede en aquellas mugeres, en que por la extraordinaria laxitud de sus paredes abdominales la matriz está en un estado de antiflexion, el cual impide casi siempre que la cabeza del feto repose á plomo sobre el segmento inferior del órgano, ¿no es sobremana irracional recurrir en todos esos casos al cuernecillo de centeno? La ciencia aconseja entonces combatir de preferencia cualesquiera de esos accidentes, con lo que basta para hacer cesar la inercia aparente, continuando despues el trabajo su marcha natural hasta terminar felizmente.

Tales son las razones que sirven de base á la tabla que tengo el honor de presentar á la Academia. Si esta ilustrada corporacion la juzgare útil y perfectamente fundada, ella servirá de guia á la juventud médica que cursa bajo mi direccion la Clínica de Obstetricia, y á quien dedico este pequeño trabajo, con el vivo deseo de que aproveche las sanas máximas que sobre esta materia tan importante ha podido atesorar la escuela médico-eclética.

México, Junio 12 de 1869.

JUAN MARIA RODRIGUEZ.

INDICACIONES.

ABORTO.

Hemorragias. Despues de haber empleado los medios generales, la sangría (si hay plétora general ó local) y las lavativas laudanizadas. Unas voces obra como hemostático y otras como abortivo, cuando el aborto es inevitable. Se puede usar solo ó emplear tambien el tapon con igual objeto.

PARTO.

Durante el trabajo..... { Multipara. Prefez simple. Buena conformacion de la pelvis y del canal viuvo-uterino. Presentacion de vertice. Posicion occipito-anterior ó lateral. Cuello dilatado. Membranas rotas. Trabajo rápido.

INERCI A FISIOL OGICA, REAL Y PERMANENTE DE LA MATRIZ.

Despues del parto y cuando ha salido la placenta..... { Dilatacion anormal de la matriz... { Fetos múltiples aislados ó adherentes. { Hidropesia del amnion. Hemorragias inmediatas { Preventivo ó curativo; pero solamente después de la espulsion natural ó artificial de la placenta, aunque se trate de hemorragia. Eufuertos.....

INERCI A APARENTE DE LA MATRIZ

Falta de intensidad, de duración y de frecuencia de los dolores.....	Debilidad general ó local.....	Hereditaria.....	Constitucional.....	Patológica.....	Conformacion viciosa de la matriz.....	Constriccion espasmódica... Estrangulamiento uterino... Tetanos uterino.....	Irregularidad y direccion viciosa de los dolores.....	Resistencia del canal vulvo-uterino.....	Movimientos incompletos ó interrumpidos de la cabeza del feto.....	Esperar, y si no hay contraindicacion emplear despues el cuernecillo. Antiespasmódicos. Sangria general. Baños generales. Enemas y embrocaciones laudanizadas. Cloroforno hasta la anestesia. Emolientes y antiflogísticos. Vomitivos. Purgantes. Cateterismo. Antiespasmódicos. Narcóticos. Cloroforno hasta la anestesia. Esperar. Despues la version ó forceps. Antiespasmódicos. Lavativas laudanizadas. Poción ó inyecciones con belladona. Cloroforno. Baños generales. Esperar; despues Version ó forceps.																														
											<table border="0"> <tr> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> </tr> </table>
.....																															
.....																															
.....																															
.....																															

Recepcion

Tiempo 1º Descendimiento.
" 2º Retencion.
" 3º Estension.

La parte encositiva y la amputacion de esta tabla circula impresa en el núm. 13. tomo IV de la "Gaceta Médica."—México, Junio 12 de 1869.