

Bientôt tout fut terminé et Clara blanchisseuse assez adroite, reprit les allures de son métier.

Dans l'accouchement de cette femme, je fus assisté par MM. Fuentes, Perez et Rosales médecins à Guadalajara et par MM. Hajar y Haro frères, alors étudiants en médecine, aujourd'hui, praticiens dans la même ville. Je me plais ici à leur témoigner mon estime et à les remercier du dévouement et de l'intelligence professionnelle dont ils firent preuve dans ce cas difficile.

Telle est, Monsieur et honoré confrère, l'observation que je vous ai promise. Je désire qu'elle vous soit agréable et qu'elle apporte son grain de sable à la cause de l'embryotomie.

J'ai l'honneur d'être bien sincèrement votre dévoué

DR. CLEMENT.

Mexico, 12 Janvier 1869.

13 Août.—En apprenant que notre Société Médicale de Mexico fait à ce mémoire l'honneur de l'insérer dans son recueil, je m'empresse de mettre à sa disposition une vingtaine photographies de Clara Camacho, 12 ans après son opération. Elle est représentée en pied; à droite du portrait est un mètre, à gauche se voit une commode. Ce meuble a été ajouté à l'épreuve primitive par l'artiste de Mexico afin de mieux faire ressortir à l'œil l'exiguité du sujet.

Je dois l'original de ces photographies à l'amitié de mes confrères déjà cités de Guadalajara. M. M. Fuentes ancien professeur d'accouchemens et Lázaro Perez pharmacien et chimiste très distingué ont pris la peine de rechercher et de conduire au photographe la petite créature et ont bien voulu joindre à l'envoi du portrait une lettre dans laquelle sont rappelées les dimensions extérieures de la malade et les principales phases de l'opération. A cette lettre, se sont associés MM. Hajar y Haro frères, Topete et Agraz, tous mes vieux amis et, comme on sait, praticiens fort estimés de Guadalajara.

Qu'il me soit permis répéter ici l'expression de ma reconnaissance.

La naine est devenue énorme d'obésité. Elle approche de 40 ans.

**Embarazo llegado á término.—Trabajo lento de parto.—Presentacion de tronco.
Ruptura de la vagina y paso del niño al vientre materno.—Muerte
de la madre y del hijo.**

Juliana García, de veintiseis años de edad, casada hacia nueve años, madre de cuatro niños, de muy buena salud anterior, con menstruacion regular cada mes, se hizo embarazada por la quinta vez en Setiembre del año próximo pasado. La supresion de las reglas y el crecimiento gradual del vientre y de los pechos le hicieron conocer su estado de preñez, sobre el cual no tuvo ya la menor duda luego que sintió los movimientos del feto. El embarazo marchó con bastante regularidad hasta el primero del corriente, dia en que se fatigó

mucho en andar á grandes distancias, lo cual dió lugar, según ella creyó, á que sobrevinieran en la madrugada del día siguiente los dolores del parto.

En la tarde de este mismo día sacó la criatura una mano y una parte del antebrazo, lo que atemorizó á la familia é hizo que se me llamase inmediatamente. Por la hora avanzada y la grande distancia á que se hallaba la enferma (una media legua de esta Capital), no me resolví á salir, y ofrecí á la persona que me llamó ir al día siguiente muy temprano.

Fuí, en efecto, y despues de hecho el exámen conmemorativo, pasé á observar los fenómenos actuales. La enferma acusaba un dolor intenso en la region mesogástrica y en el hipocondrio izquierdo, que se exacerbaba de vez en cuando espontáneamente y por la presión, pero que no tenia el carácter espulsivo de los dolores de parto. La palpacion hacia conocer el aumento de volúmen del vientre, y por la percusion se circunscribia el tumor uterino, tan desarrollado como lo está generalmente en el noveno mes del embarazo. Este tumor era doloroso y se advertia en su lado izquierdo, aunque no con claridad, alguna de las desigualdades fetales.

Pasando al exámen vaginal noté con sorpresa, que ni el antebrazo ni la mano estaban fuera de la vulva, como me lo habia asegurado dos veces el marido de la enferma. Dirigiendo mi dedo hasta el cuello del útero sin obstaculo ninguno, reconoci que presentaba una dilatacion como del diámetro de cuatro centímetros y que estaba un poco reblandecido, pero no pude absolutamente distinguir cuál era la parte del feto que se presentaba. Auscultando el vientre, me pareció percibir en el lado derecho los latidos del corazón del niño. El día anterior habia habido hemorragia en poca cantidad, de la cual ví algunos vestigios en la ropa, y poco despues, según el dicho de la familia, se habia roto la bolsa de las aguas. El pulso estaba medianamente concentrado y el apetito faltaba enteramente.

La existencia de todos estos signos me dió la certeza de que se trataba de un embarazo de nueve meses, y que la muger se encontraba ya en el trabajo del parto.

Como no habia sintoma alguno alarmante, escepto el dolor, y por otra parte, la mano, que según la relacion de la familia habia sacado el feto el día anterior ya no se encontraba ni en la vagina ni en la abertura del cuello, no me pareció que hubiese indicacion urgente que llenar, y me limité por la mismo á prescribir una pomada narcótica para apliar á la pared del vientre y dieta de atole; retirándome entonces, despues de haber recomendado al marido me avisase á cualquiera hora del día del estado de su enferma.

El individuo no lo hizo así, sino que volvió hasta el día siguiente (4 del presente) para avisarme que la enferma habia muerto sin haber parido, y suplicarme que pasara yo á extraer á la criatura. Preguntéla acerca de los síntomas que habia seguido teniendo la enferma y me dijo, que los dolores habian continuado hasta cerca de las seis de la tarde del día anterior; que desde ese momento habian desaparecido completamente y que habia tenido algunos vómitos de materias biliosas y un grande enfriamiento de cuerpo. Pasó, pues, á la casa con objeto de extraer á la criatura para satisfacer á los deseos de la familia; bien que todo era inútil, puesto que la muger habia sucumbido cerca de doce horas antes.

Habiéndome cerciorado de que no habia ningun signo de vida ni en la madre ni el feto, procedí á hacer, no una incision cesarea, sino una verdadera autopsia para examinar mejor el estado de las cosas.

Véanse los resultados de la inspeccion cadavérica. El feto completamente desarrollado y presentando las dimensiones que tiene en el término natural de una buena gestacion, estaba colocado transversalmente entre el colon transversal y algunas asas del intestino delgado, replegadas hacia atras y un poco comprimidas por el cuerpo del niño y el fondo del útero, que se habia retraido ya hasta cosa de la mitad de la longitud que presentaba durante la vida. La cabeza estaba situada hacia el flanco derecho y en contacto inmediato con la cara inferior del hígado, y los piés lo estaban hacia el flanco izquierdo junto al colon descendente. En el carrillo izquierdo, los párpados del mismo lado y la mitad izquierda de los labios, habia una tumefaccion considerable de un color lívido, y la mano hinchada y lívida tambien, tenia su epidermis levantada por una serosidad casi clara. La placenta, de un color negruzco y destruida en gran parte, estaba cubriendo el fondo del útero y un poco su bordé lateral derecho en la parte superior. El feto y la placenta fueron separados con la mayor facilidad. El útero, de un color rojo claro, era de un volúmen considerable. Diré despues cuales eran sus dimensiones y el espesor de sus paredes. Lo separé juntamente

con sus anexos y la mayor porción que pude de la vagina, cuidando mucho de no ir á interesar alguna de sus paredes con el filo del escalpelo. Puede desengañarme desde luego que habia una ruptura de la vagina en su parte lateral izquierda.

En la cavidad del peritoneo no habia señal alguna de inflamacion. Las asas intestinales tenían su color normal, y solo el grande epiploon, que estaba replegado hácia arriba y como arrollado, presentaba un color amarillo oscuro. No habia derrame de ningún líquido, excepto una poca de sangre alterada en la fosa iliaca izquierda, pero esta me pareció venir de la placenta, bastante alterada y que se habia desgarrado.

Mi apreciable y buen amigo el Sr. Rodriguez ha visto la pieza anatómica en mi casa; la ha examinado y ha tenido la bondad de medirla. Las dimensiones del útero son las siguientes: El eje vertical mide m. 0,165, la latitud tomada hácia los ligamentos anchos, m. 0,15; el diámetro antero-posterior m. 0,07; el espesor de las paredes del fondo m. 0,021; el espesor en la insercion placentaria m. 0,045; en el orificio interno del cuello hay m. 0,02; en el orificio esterno m. 0,010. No se encontró ninguna rotura en el cuerpo ni en el cuello de este órgano.

El Sr. Rodriguez ha visto la desgarradura de la vagina y se ha convencido de que realmente existia. Estaba situada en la parte superior y lateral izquierda del canal vaginal, sin interesar en nada el cuello de la matriz: su direccion era vertical y sus bordes desiguales.

No hablo de la estension de la abertura, porque no me fué posible disecar la vagina hasta su estremidad inferior, por haberme faltado en aquel momento los instrumentos indispensables para haber hecho la inspeccion de un modo conveniente. (El cadáver estaba distante media legua de esta Capital.)

No pretendo dar aquí una esplicacion satisfactoria de la verdadera causa que ha producido este accidente. Entre los antecedentes de la muger no se encuentra alguna causa predisponente ó determinante capaz de dar razon del hecho observado. La muger gozaba de muy buena salud y su embarazo habia sido bastante feliz. Llevaba una vida tranquila y sus ocupaciones eran sencillas. No habia estrechez de la pelvis ni ningún tumor huesoso ó de las partes blandas capaz de impedir la salida del feto, ni tampoco intervino la accion de alguna causa esterna, de aquellas que suelen producir una ruptura de la matriz.

Nuestro compañero el Sr. Rodriguez, á quien referí el hecho á poco de haberlo observado, me ha dicho que en su concepto la ruptura de la vagina ya habia tenido lugar cuando por primera vez vi á la enferma, habiéndola yo pasado desapercibida porque el accidente es escesivamente raro entre nosotros, y porque el dolor y la hemorragia que ocasiona la ruptura de la vagina tienen muy poca intensidad relativamente á los que acompañan las de la matriz: que el referido accidente se vé con alguna frecuencia en Europa, donde ha sido estudiado por Dugés, Duparcque, Cazeaux y otros parteros modernos, y que aun el que tiene lugar en la matriz es mas comun allá, mientras que en México no se ha observado sino tres ó cuatro veces. El referido Sr. Rodriguez me ha asegurado, que el caso que presento tiene muchos análogos en la ciencia, y que él se los explica por el solo hecho de la presentacion transversal y la energía natural ó provocada de las contracciones uterinas. Que puesto que la posicion primitiva era la segunda de tronco, es decir, *céfalo iliaca derecha dorso posterior*, y la ruptura ocupaba la parte mas alta del fondo de saco útero vaginal izquierdo posterior, esto corroboraba el principio establecido por Duparcque, segun el cual la ruptura vaginal correspondia siempre á la region ocupada por el estremo pelviano del diámetro longitudinal que se halla transversalmente situado en dicha posicion y sus tres análogas. Que supuestas esas condiciones, el resto del mecanismo de la ruptura es fácil de comprender, no olvidando que esa parte de la vagina es la menos resistente, y por tanto la que tiene que ceder y romperse durante los esfuerzos naturales ó provocados de la matriz, cuando el cuerpo del feto no cede por un movimiento de flexion cual se verifica durante las evoluciones podálica ó céfálica espontáneas, sino que permanece rígido é inflexible. He aquí el mecanismo de tan grave accidente segun lo explica el Sr. Rodriguez.

Llama la atencion que la muger haya sido tan pronto victima de la ruptura, no habiendo habido una hemorragia abundante ni una peritonitis violenta, que habrian sido los accidentes que mas prontamente le hubieran ocasionado la muerte. La terminacion fatal me parece poder explicarse por la rápida postracion y alteracion profunda del organismo, debida al paso del feto á la cavidad del vientre, como se han citado ya algunos casos.

Juzgando á posteriori acerca de lo que pasó en este, me parece casi cierto que cuando reconocí á la enferma el feto habia ya pasado á la cavidad del vientre. Me lo ha hecho creer así la circunstancia de haber sacado la criatura una mano y parte del antebrazo, según el testimonio de la familia de la enferma, y el no haberlas encontrado despues fuera de la vulva cuando yo las busqué, ni en la vagina ni en el cuello de la matriz; hecho que habria sido fácil apreciar, tanto mas cuanto que el orificio uterino presentaba la dilatacion que antes he mencionado. Ademas, el dolor era mas intenso en la region mesogástrica y en el hipocondrio izquierdo; es decir, en el lugar donde encontré despues situado al feto. El dolor no tenia un carácter espulsivo; era mas bien opresivo ó como ocasionado por una grande incomodidad en el vientre. Esto, que he meditado despues con calma, en aquellos momentos no me ocurrió, y en caso de haberlo tenido en consideracion tal vez no lo hubiera aceptado por otras razones que, á la verdad, tuve presentes en aquel momento.

Muchas veces no puede uno atenerse al dicho de personas que aunque no tengan la intencion de engañar, puede por su misma rusticidad parecerles ver lo que realmente no existe. Por otra parte, el útero, cuyo fondo se acercaba al cartílago xiphoides, se limitaba bien por la palpacion y percusion; tenia una forma esferoidal y no se notaba interrupcion del sonido macizo en toda su estension. En fin, el dolor, tal como se observaba, podia esplicarse por una inflamacion de las paredes del vientre ó de las del mismo útero, originadas ambas por la grande fatiga que la enferma habia tenido el dia anterior.

Si se dijera que es fácil palpar alguna de las partes del cuerpo del feto cuando este ha pasado á la cavidad abdominal, me atreveria á asegurar que hay casos como el presente en que no sucede así, y menos aún cuando despues de transcurridas algunas horas del accidente se ha presentado ya la inflamacion y tumefaccion del vientre, y ademas, las contracciones de las paredes abdominales suscitadas por el dolor no permiten aplicar bien la mano para poder sentir al feto.

Como quiera que sea, creo que de esta observacion se pueden deducir dos consecuencias muy importantes para la práctica:

1.^o Que las presentaciones viciosas del feto, favorecidas por ciertas circunstancias individuales, pueden ser una causa de ruptura del útero ó de la vagina, y que cuando ha llegado á salir una mano ó parte del brazo, como esto no procede mas que de una mala posicion, se debe practicar cuanto antes la version, por temor de que por las mismas contracciones uterinas sobrevenga una desgarradura.

2.^o Que cuando se nos aseguré por las personas que asisten á la enferma, que la criatura ha sacado una mano ó parte del brazo y no las encontramos despues fuera de la vulva ó en el conducto vaginal ú orificio de la matriz, debemos sospechar por esto solo que puede haber habido una ruptura del útero ó de la vagina, y examinar en seguida cuidadosamente si el feto está ó no en la cavidad del vientre, para obrar de un modo conveniente; de lo cual, como se comprende muy bien, resultará muchas veces un inmenso bien para la madre y el niño y para la reputacion del mismo facultativo, quien nunca debe olvidar que la reduccion espontánea de una mano que antes habia salido, puede tambien verificarse por una version natural y espontánea.

Estos son los principales hechos de esta historia que con toda la integridad con que deben presentarse siempre las observaciones, tengo el honor de referir á la Sociedad de Medicina, como un hecho curioso y que dá lugar á reflexiones prácticas muy importantes, pues los casos de desgarradura espontánea de la vagina no son tan comunes; y ademas puede servir de mucho para trazar la mejor regla de conducta que deba seguirse en la práctica de la obstetricia.

Junio 8 de 1869.

ANTONIO CAREAGA.