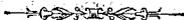


como la letra se perfeccionó notablemente durante el mes y medio en que recurri de nuevo á la faradizacion, creo que á ella se debe atribuir tambien una parte del resultado.

En resumen: las circunstancias que me han decidido á presentar esta observacion, son: poner á la vista una historia en que el enfermo ha grabado con su propia mano el curso de la enfermedad; manifestar un caso de curabilidad de una afeccion que se reputa incurable, y aconsejar la faradizacion y el reposo funcional como base del tratamiento de esta enfermedad.

México, Marzo de 1868.

EDUARDO LICEAGA.



CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

DE LA VERSION.

Tengo la honra de presentar á la Academia, la tabla que señala las indicaciones, condiciones, manual operatorio y dificultades de las versiones cefálica, pelviana y podálica que se ejecutan por maniobras mediatas é inmediatas, la cual me ha parecido conveniente publicar, para que sirva de *cadé mecum* práctico á los alumnos de la Escuela de Medicina que cursan bajo mi direccion la Clínica de Obstetricia.

Hace algunos años que la tenia formada para mi uso particular, haciéndole de tiempo en tiempo las modificaciones que he juzgado oportunas, para que estuviese siempre á la altura que demandan las imperiosas necesidades de una adelantada práctica médica. El especial estudio, que por razon de mi encargo he debido hacer, últimamente, de las obras de los parteros alemanes, franceses, ingleses y norte-americanos; las observaciones nacionales que he recogido, unidas á las de mi práctica particular, apreciadas con imparcialidad me han proporcionado al fin cuantos datos he creido necesario para darle una forma definitiva, acumulándole las mas prudentes advertencias y los mas sábios preceptos, que hasta hoy pueden haberse dado para ejecutar convenientemente una de las operaciones mas laboriosas del arte de los partos.

La utilidad de esta clase de *tablas* es todavia mas notoria en este ramo del arte que en los otros, porque ademas de que compendian el trabajo y facilitan el recuerdo á los estudiantes, ellas prestan este mismo importante servicio á los profesores, quienes en el momento menos prevenido pueden ser solicitados para decidir, sin demora, lo que es preciso hacer en favor de dos seres cuya vida se encuentra muchas veces seriamente amenazada. ¡Cuántas ocasiones mas de un práctico habrá podido llenar cumplidamente una indicacion apremiante, por medio de la tabla que Mr. Dubois formó para socorrer cualesquiera hemorragias que sobrevengan durante el embarazo, el parto y en el puerperio! ¡Cuántas otras, con el auxilio de la de Mr. Chailly-Honoré, habrá aplicado el remedio oportuno á alguna infeliz, atacada de eclampsia durante el trabajo del parto! ¡Cuántas, en fin, con el socorro de la de Mr. Pajot, habrá podido decidirse que tal muger estaba ó no embarazada!

Mr. Pajot, cuyas doctrinas han dado un impulso rápido á esta parte tan importante de la medicina, formó hace tiempo varios cuadros sinópticos, y entre ellos uno que contiene las indicaciones, cuidados preparatorios, complicaciones y dificultades de la version podálica, el cual, como todas las obras de dicho autor, revela su esclarecido talento, su juiciosa práctica, y sobre todo el don de enseñanza, que le ha conquistado en Europa una tan merecida reputacion. Pero este cuadro es reducidísimo: se ocupa en él solamente de la version podálica propiamente dicha, y no dice una sola palabra de la cefálica, ni de la pelviana, como tampoco de la evolucion artificial. Así es, que su manual operatorio no señala mas que las maniobras relativas á la primera y se limita, ademas, á la que se practica únicamente por medio de maniobras inmediatas (*internas*).

Creia que con el tiempo, Mr. Pajot completaria su tabla, que tuve el gusto de estudiar desde hace algunos años. Hasta hoy no lo ha hecho así, pues Mr. Verrier, su discípulo, sin modificación alguna, la ha publicado en 1867 en su *Manual práctico del arte de los partos*, obra mas reciente aun que la muy recomendable de Mr. Joulin.

Como se verá, he dado á mi cuadro sinóptico toda la estension de que hasta hoy es susceptible, y si en él me he decidido á recomendar la version por maniobras externas, es por lo que brevemente voy á esponder.

Hace muchos años que oí referir á mi maestro, el Sr. Martínez, del Rio las ventajas de la version ejecutada por maniobras externas, en ciertas circunstancias particulares, sobre las demas que recomendaban los autores de aquella época; ventajas que él personalmente conocia, porque la habia practicado con un éxito feliz. Algun tiempo despues supe, que una de nuestras mas hábiles parteras, Doña Dolores Roman, la habia hecho tambien con igual resultado. La lectura de la memoria de *Wigand*, escrita con el objeto de desenterrar de entre el polvo del pasado la operacion hipocrática, combatida antaño por Celso y en este siglo por Baudeloque y su escuela; cuya memoria, dirigida á varias academias científicas de Europa, es citada por los clásicos afamados: la casualidad de que á uno de los mas aprovechados alumnos de esta Escuela, el Sr. Mendizabal, se le presentase una doble ocasion de realizar á la vista de nuestro entendido compañero el Sr. Liceaga, lo que en una de mis lecciones clínicas habia yo tanto encarecido; el hecho que recientemente han podido observar conmigo los Sres. Liceaga, Mendizabal, Iturbide y Villanueva (los tres últimos, cursantes de mi clínica) me han decidido por fin á recomendarla en mis lecciones y á proponerla á esta Academia.

El estudio de las observaciones que he podido haber á las manos sobre casos de version podática que han sido practicados por algunos de nuestros compatriotas y por médicos europeos, entre otras cosas, me ha servido para averiguar el motivo por el cual, varios de entre ellos, no hayan podido obtener mas frecuentemente las ventajas de esa tan útil operacion. Efectivamente, luego siempre que la version ha sido practicada en el momento de necesidad y no en el de eleccion, los productos, si no han venido muertos, se han encontrado en un estado de muerte aparente, del que la menor parte de ellos no ha salido sino con una gran dificultad, habiendo perecido los demas.

No es un secreto para los prácticos que me escuchan, que en México, ora porque casi la totalidad de los partos termina felizmente, ora por una preocupacion hija de nuestras costumbres, los médicos no somos llamados, sino pocas veces, para atender con la debida oportunidad esta clase de trabajos; por lo que, á última hora es cuando se nos solicita, eso para allanar un obstáculo tal vez insuperable y definir un problema acaso indisoluble, y cuya resolucion habria sido menos difícil y de resultados hasta halagüeños para los interesados, si con tiempo hubiéramos podido haber los datos en nuestras manos.

Ordinariamente no se apela á nuestros socorros, sino en aquellas circunstancias en que la situacion de la madre y del producto es verdaderamente desesperante. Muchas horas de trabajo; algunas menos, despues de rotas las membranas; retraccion uterina indomable y por consiguiente muy peligrosa; situacion inconveniente del producto, cuya vida, si no ha cesado ya, está inminentemente amenazada; desórdenes flogísticos locales, que hacen intangible el canal vulvo-uterino; trastornos materiales, determinados por maniobras torpes cuanto inoportunas; agotamiento físico y moral de la desgraciada madre..... Tal es el cuadro que se presenta á la correccion del práctico, casi, casi constantemente. Las consecuencias de lo que allí queda por hacer son fatales, y el mal por desgracia no se limita á eso: á la doble pérdida que resiente la familia, se sigue el desprestigio de la operacion practicada..... Y bien: ¿de qué se inculpa á esta operacion de que no pueda acusarse á las demas? Se extrae muerto al producto; se produce un traumatismo considerable con la maniobra y la enferma sucumbe, presa de los temibles accidentes de un puerperio patológico. Es verdad: pero igual reproche puede hacerse al mismo traumatismo fisiológico en ciertas ocasiones.

La acusacion que se eleva contra de la version, deberia elevarse mas bien contra la inoportunidad. Todo aquello que se hace ó practica fuera de tiempo, no puede dar nunca sino resultados adversos. Esto es, pues, lo que debe evitarse diciéndolo, como lo he hecho, á los estudiantes, á las parteras, á las mismas familias, haciéndoles comprender á todos, que UN RECONOCIMIENTO ESCRUPULOSO, VERIFICADO EN LOS ÚLTIMOS DIAS DEL EMBARAZO DE-

BE PRECEDER SIEMPRE A LA IMPORTANTE FUNCION DEL PARTO. Con el auxilio de esa sencilla práctica podrán salvarse muchas de las víctimas, condenadas hoy á una muerte casi segura.

Esta es la razon por qué no he cesado tampoco de recomendar á mis discípulos y discípulas, que se perfeccionen cada dia mas en la importante ciencia del diagnóstico de las presentaciones y posiciones, en la pelvimetría y en el estudio de los fenómenos mecánicos del trabajo; pues eso es suficiente para que conozcan cuando hay necesidad de estar prevenidos; y cuando se puede esperar tranquilamente la resolucion espontánea de esa importantísima funcion.

Diagnosticar á tiempo una presentacion viciosa ó complicada, una posicion inclinada, un estrechamiento del arco pubiano, una forma oblicua—ovalar de la pelvis, etc., etc., equivale á tanto, como saber por dónde está el peligro para evitarlo. Eso solo bastará; en mi concepto, para que el práctico á sangre fria combine y desarrolle un plan, cuya ejecucion pueda ser llevada á feliz término con el auxilio de la version por maniobras mediatas, segun los procedimientos de *Hipócrates*, de *Busch* y de *d'Outrepot*; ó por el de *Celso*, que exige menos condiciones; ó por el de *Scanzoni*, en fin, que imita á la naturaleza en ese momento en que arroja del claustro materno al producto muerto, que al ser expulsado ejecuta ella misma los movimientos de la sorprendente *evolucion espontánea*.

Tal es, á grandes trazos, el plan que me he propuesto grabar en la mente de mis discípulos, con la misma humanitaria idea que impulsa á los que buscan el arbitrio mas inocente para extraer los líquidos que se derraman en la cavidad del torax, ó el pus en que se funde el parenquima hepático, ó las piedras que deposita la *lithiasis* en la vejiga de la hiel ó en la de la orina, ó librar á la economía de tantos otros cuerpos, cuya vecindad es el amago constante de la vida ó cuando menos de la salud.

No he querido ser esclusivista. En mi constante solicitud de hacer un trabajo digno de mis discípulos, he preferido el eclecticismo, que adopta siempre lo bueno, sea cual fuere su procedencia. Mi tabla, por lo mismo, está formada de los preceptos que he debido anteponer por su eficacia y por la sencillez en su ejecucion.

Me ha parecido escusado hacer constar en ella, como lo ha hecho en la suya Mr. Pajot, los cuidados preparatorios que deban preceder á la operacion, porque son los mismos que exigé cualquiera otra de tocología; y por lo mismo es bastante decir, que cuando un médico sea llamado para socorrer á una mujer que esté en trabajo de parto, debe llevar consigo y mandar prevenir, cuanto creyeré necesario para socorrer oportunamente á la madre y al producto.

Para terminar, debo hacer presente á mis lectores, que mi apreciable cuanto hábil maestro, el Sr. D. José María Vértiz, no ha encontrado reparo alguno que hacer á este trabajo, por esta nueva circunstancia, que tanto me honra, mi tabla presta cuanta garantía pudiera desearse.

México, Setiembre 2 de 1869.

JUAN MARIA RODRIGUEZ.

ADVERTENCIA.

El deseo de dejar consignados en nuestra Gaceta, de una manera auténtica, los trabajos mas importantes y las consideraciones de mas peso que se han tenido presentes en la agitada discusion sobre la vacuna, ha obligado á la Comision encargada de las publicaciones, á insertar las dos memorias que últimamente ven la luz pública; pero sin que se entienda que aceptamos ó hacemos nuestros los conceptos en ellas contenidos, ni menos que nos adelantemos á dar calificacion alguna respecto de la conducta de cualquier otro cuerpo científico, como equivocadamente se nos ha supuesto.—LOS REDACTORES.

TABLA de las versiones cefálica, pelviana y podálica, que se ejecutan por maniobras mediatas é inmediatas, y manual operatorio de las mismas, por Juan María Rodríguez, profesor adjunto de la Escuela de Medicina de México.

OBJETOS.—Convertir una presentación transversal en longitudinal, ó *invertir* ésta, de manera, que la parte diametralmente opuesta á la que se presente, venga á quedar situada en el estrecho superior despues de la maniobra.

INDICACIONES.

<p>Presentaciones.</p> <p>Complicadas.....</p> <p>Posiciones.</p> <p>Inclinadas.....</p>	<p>{ Victosas.....</p> <p>{ <i>De tronco</i> (las cuatro).</p> <p>{ <i>De vértice ó pélviana</i>, con proclividad ó caída de uno ó varios miembros que no tienen relación anatómica con la región presentada (incorregibles).</p> <p>{ <i>Inserción de la placenta en el cuello uterino</i> (hemorragia).</p> <p>{ <i>De vértice</i> (incorregibles).</p> <p>{ <i>De cara</i> (mento—posteriores).</p> <p>{ <i>Estrechamiento del arco pubiano</i>. (El resto de la pelvis normal.)</p> <p>{ <i>Forma obtusa-ovalar</i>. (Afortamiento favorable de los diámetros.)</p> <p>{ <i>Hemorragias considerables</i>.</p> <p>{ <i>Ectopsia</i> (invencible por la sunción general), los evacuantes y los revulsivos).</p> <p>{ <i>Sinopes</i>.</p> <p>{ <i>Sifocación</i> por enfermedad orgánica del corazón, de los gruesos vasos, por detrame en las grandes cavidades; por tención orgánica del pulmón ó enfisema traumático.</p> <p>{ <i>Fómites incoercibles</i>.</p> <p>{ <i>Ruptura del útero ó de la vagina</i>.</p> <p>{ <i>Caída del cordón</i> (irreductible).</p> <p>{ <i>Placenta espulada previamente</i>.</p>
--	--

CONDICION GENERAL INDISPENSABLE.

DIAGNOSTICO SEGURO DE LA PRESENTACION Y POSICION.

CONDICIONES PARTICULARES.

VERSION CEFALICA O PELVIANA POR MANIOBRAS MEDIATAS.—Pelvis normal. Movilidad del feto. Proximidad mayor de la cabeza ó de la pelvis al estrecho. Dilatacion ó dilatibilidad del cuello. Membranas íntegras. Contracciones regulares. Recto y vejiga vacíos.

VERSION POR MANIOBRAS INMEDIATAS.—Pelvis normal, ú oblicua—ovular, ó con estrechamiento del arco pubiano (el resto de la pelvis normal). Membranas íntegras, ó que acaben de romperse. Cuello uterino dilatado ó dilatable. Movilidad del feto. (La cabeza no debe haber pasado el estrecho superior ni salido del cuello uterino.) Recto y vejiga vacíos.

MANUAL OPERATORIO.

VERSION CEFALICA.—Procedimiento de HIPOCRATES. (Maniobras mediatas.) (Recomendado por *Flamand y Wigan*.) 1.º Decúbito dorsal. Relajación muscular. En el intervalo de los dolores. Tomar la cabeza al través de los tegumentos con la mano que mejor se adapte, y dirigirla hácia el estrecho, mientras que con la otra se conduce arriba la estremidad pubiana. 2.º Si *avanza la contraccion, se interrumpe la maniobra*; se acuesta á la madre del lado correspondiente á la cabeza del feto, y se comprime ésta con una almohada ó cojín. 3.º *Terminada la contraccion se repite la maniobra*, como se ha dicho, insistiendo hasta conseguirlo; en ese momento y *duran la una contraccion* se rompen las membranas, por cuyo medio la cabeza se encuja en el estrecho y se asegura el éxito de la maniobra. *Fero si hubiere vuerca u otro accidente grave, la extraccion se hace en este procedimiento como en los demás, inmediatamente.* Si se repitiese el número 1.º varias veces, sin conseguir el objeto, entonces se ocurrirá á los demás arbitrios que vamos á mencionar.

VERSION CEFALICA.—Procedimiento de BUSCH.—1.º Colocacion de la mujer partera el parto manual. *Engrosar el dorso de la mano que corresponde al lado donde se encuentra la cabeza.* Ejnar con la mano opuesta el fondo del útero. Introducir la primera en forma de cono, en el intervalo de las contracciones, entre las membranas y las paredes uterinas. Una vez dentro, colocarla de modo que la palma correspondida al vértice, el dorso de los dedos mire arriba y el pulgar adelante. 2.º Aproximada

mar la cabeza al estrecho, y alejar con la mano libre la extremidad pelviana en sentido contrario (hacia la línea media). Luego que llegue la cabeza al estrecho, se forzará el fondo del útero con la mano que está afuera, para provocar contracciones. Cuando aparezcan, se extrae poco á poco la mano y se asegura el vértice solo con los dedos, cuidando de no interponerlos entre la cabeza y el estrecho, para evitar las proyecciones. 3.º Se extrae completamente la mano cuando la cabeza ha penetrado en la cavación. 4.º Si *hubiere necesidad, se rompen las membranas durante una contracción*; si nó, se espera.

VERSION CEFALICA.—Procedimiento de D'ORTERFON. —1.º Colocación de la mano por el parto manual. Se engrasa el dorso de la mano que corresponde á la *extremidad pelviana, y en el intervalo de los dolores* se introduce en forma de cono por la vagina, fijando el fondo con la contraria, como en el procedimiento de *Bischof*. Cuando se ha alcanzado la extremidad pelviana, se llevan los dedos para atrás y el pulgar adelante, procurando que la palma correspondiente al surco de las uñalges. 2.º Se toma con firmeza esa región, se conduce arriba, y se empuja la cabeza hacia abajo con la otra mano, obligándola á situarse en el estrecho. Se prosigue la manobra, y se termina como en el anterior. (*Scanzoni* prefiere este al de *Bischof*.)

VERSION PELVIANA por procedimientos análogos.—Se ejecuta por manobras repetidas, siguiendo las reglas dadas. *Para decidirse á hacerla, se necesita que las circunstancias sean muy favorables.*

VERSION PELVIANA POR MANIOBRAS INMEDIATAS. (Evolución artificial).—Procedimiento de *Scanzoni*.—Indicaciones particulares.—En las presentaciones de tronco, siempre que *la pelvis del feto esté mas próxima al estrecho que la cabeza*. 1.º Cuando el útero está muy contraído sobre el producto; 2.º cuando es difícil ó imposible coger uno ó los dos pies; 3.º cuando no es posible ó es peligroso hacer la inversión del feto; 4.º en los casos de ruptura del útero ó de la vagina, cuando uno ó ambos pies se han introducido por la herida, *exigida entonces extraer una ó las intestinales.*

MANUAL OPERATIVO.—1.º Se engrasa el dorso de la mano que corresponde á la *extremidad pelviana*, y se introduce, como queda dicho, siguiendo la cara dorsal del feto, que *ve abajo*. Llegando á la cadera se engancha la ingle con uno ó dos dedos. 2.º *Tracciones hacia la sínfisis sacro-iliaca correspondiente*, hasta colocar la pelvis en el estrecho. La otra mano auxilia por fuera este movimiento, mientras que una ayudante eleva la cabeza. Si *no hay gran necesidad, aquí se termina*. 3.º Si la hubiere, se practica el desprendimiento de los pies, comenzando por el posterior, y se concluye como en la siguiente.

VERSION PODALICA.—Procedimiento de *Ceiso*. (Recomendado por *Amb. Paré* y por *Guillemin*).—1.º Colocación de la mujer para el parto manual. Si la presentación es *cefálica, se engrasa el dorso de la mano que, colocada entre la promontoria y la supinación, vea al plano esternal del feto*. Si fuese de tronco, aquella con la

que se tomare mas naturalmente la *extremidad pelviana*. Fijar el fondo del útero con la contraria. Si las membranas estuviesen rotas, penetrar directamente. Si nó, entre ellas y las paredes uterinas; en ambos casos por el camino mas corto, *preferiendo ir por el dorso, siempre que sea posible*. Coger los pies ó el pie del modo que se queda, con tal que sea seguro. 2.º Tirar en el sentido natural de la flexión del feto, de manera que el vértice se deje arriba y el dorso hacia la eminencia ilio-pectinea correspondiente. 3.º Extraídos el pie ó los pies, se toman con un dedo, siempre lo mas cerca posible de la vulva, y se hacen tracciones abajo y movimientos laterales imitando el parto natural. Las *articulaciones del feto deben ser resguardadas por los dedos del operador*. Cuando han salido los *walgas*, tirar de la *extremidad plantar del cordón*, y abandonar el trabajo á la naturaleza, si no hay inclinación oporuniente. Si los brazos se desprenden solos, sostener el tronco y levantarla hacia el vientre de la madre. Si nó, extraer primero el posterior y luego el sub-púbico, imprimiendo después á la cabeza un movimiento de rotación, para situar el occiput *de trás y debajo del arco del pubis*; procurando, por último, el movimiento de flexión por medio de los dedos, situando los de una mano inmediatamente sobre el occipital y los de la otra á los lados de la nariz.

DIFFICULTADES DE LA VERSION PODALICA.

Si no ha sido posible conocer exactamente la situación del feto, se introduce una mano por el *dorso*; si nó se llega con ésta á los pies, se saca y se introduce la otra. Si hay un brazo de fuera, se asegura el pulso por medio de un lazo hecho con una cinta. (*Clamas se apunta*). Si impide la introducción de la mano, empujarlo con cuidado y colocarlo en el lugar que deberá tener en el momento de la evolución. No se *muevan los pies*: llevar la mano hasta el fondo y orientarse (*P. Dubois*). Si la cabeza tiende á salirse cuando se tira de los pies, ponerles una lazada para no estorbar á la mano que ha de elevar la cabeza, mientras que la otra tira de los pies por medio de la cinta. Si hay un pie fuera y con él solo no se puede hacer la extracción, se busca el otro. Si el hacer la extracción el dorso del feto da *dirigiere atrás, se engrasa el cuerpo sin movimiento de espiral atargada, hasta lograr: trazo adelantado*. Si los brazos se sitúan á los lados de la cabeza, extraerlos, comenzando por el posterior. La rotación de la cabeza se practica por el procedimiento de *Mad. Lachapelle*: la mano derecha, si la cara se dirige mas á la derecha, y vice versa, inclinándola sobre su borde cubital (*la palma hacia adelante*), levantándola por entre la cabeza y la concavidad sacra y haciéndola caminar hasta la mejilla; promoción violenta (*rotación*), y después *versión* (*rotación*). Si no sale porque la cabeza está en una flexión ó estension forzada incorregibles, se recurrirá al *ROZERS*. Si no pueden vencerse las *disficultades, á la EMBRIOTOMIA (Craniotomía, Cefalotomía, Cefalotomía, Mutilación)*.