

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1ª calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Embarazo gemelar. Parto manual. Hemorragia. Salvacion de la madre y de los dos niños, por el Sr. D. Juan María Rodriguez.—Cuadro sinóptico del tratamiento de las hemorragias uterinas, formado por el Sr. Rodriguez.—Memoria sobre parásitos intestinales tenioides, por el Sr. D. José G. Lobato.—Crónica.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

Embarazo gemelar.—Parto manual.—Hemorragia.—Salvacion de la madre y de los dos niños, por el Sr. Rodriguez.

HISTORIA RECOGIDA POR D. JUAN CABRAL, ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA.

[CONCLUYE.]

El asincronismo producía en este caso un fenómeno que pudiera pintarse diciendo que los fetos se disputaban el paso: de ahí resultaba, que cuando avanzaba mas aquel que venía de vértice, esta era la region que se reconocía; y cuando se adelantaba el que venía de asiento, esta otra parte era la que se alcanzaba, lo cual hacia que tuviesen igual razon todos los exploradores.

Cuando el Sr. Rodriguez iba á hacer la aplicacion del forceps sintió que ademas del vértice procedía un pié, el izquierdo. Nuestro profesor de clínica creyó entonces que la presentacion estaba complicada. Como no habia motivo para sospechar la existencia de dos productos, presumió que á esa circunstancia podria atribuirse la dystocia, y que la principal indicacion que deberia llenarse consistia en simplificar desde luego la presentacion, ó si esto no pudiera ser posible, en desviar la cabeza hácia la fosa correspondiente y ejecutar la version podálica.

Como el operador notase que la cabeza estaba muy móvil, prefirió este último medio, y su resolución fué coronada pronto del éxito mas completo: la maniobra se ejecutó sin esfuerzo.

El Sr. Rodriguez nos hizo observar que si en el momento de ejecutar aquella operacion hubiera estado menos preocupado, la sola situacion relativa de la cabeza y de los piés le habria servido para conocer en el acto que se trataba de una preñez gemelar. En efecto, habiendo podido diagnosticarse de una manera inequívoca la posicion occípito-iliaca-derecha posterior, la situacion de los piés en caso de prociencia habria sido *calcáneo-anterior*, pero nunca posterior, cual sucedia en el presente caso. De esto deduce el Sr. Rodriguez un principio práctico que puede tener felices consecuencias, á saber: *durante la exploracion es necesario precisar con exactitud la situacion respectiva de las partes presentada y prociencias, pues eso bastará no solo para diagnosticar la presencia de uno ó de varios productos, sino tambien para evitar una maniobra que en vez de allanar el obstáculo venga á aumentarlo.*

La circunstancia de haberse podido oír los latidos del corazon del segundo de los productos, tan luego como fué extraído el primero, se explica no tanto por el desahogo del útero, sino mas bien por un cambio de posicion del huevo en que permanecia encerrado el segundo luego que éste quedó solo dentro de la cavidad de la matriz.

Ya he dicho que hubo necesidad de romper las membranas de este huevo: pero tal particularidad no debe dejarse pasar desapercibida; ella prueba el nimio cuidado que debe tener siempre el práctico en los casos dudosos. Cuando llegó nuestro profesor, hacia mucho tiempo que el líquido amniótico habia salido. Los que reconocian tocaban *inmediatamente* las partes que se presentaban. Como cuando el vértice se presenta, se forma una bolsa que tiene muy poco ó ningun relieve, aquella pasó completamente desapercibida en este caso, en que, como he dicho, no era posible diagnosticar el embarazo gemelar: por otra parte, el útero estaba inerte; no habia contracciones; no se podia tampoco distinguir si la cabeza se presentaba mediata ó inmediatamente; es decir, si la fuente estaba ó no estaba rota. Fué preciso, pues, que uno de los productos hubiera sido extraído para que llegaran á saberse las demas particularidades que dejo consignadas. Es cierto que la falta de diagnóstico condujo á los circunstantes á desconocerlas; pero tambien lo es, que á cualquiera le habria pasado otro tanto: el diagnóstico no puede hacerse jamas sino por medio de los síntomas y de los signos, y en el presente caso no existian. No en vano se repite á cada paso que es muy difícil conocer una preñez gemelar, pues aunque los autores digan que entonces se presentan *dobles* los fenómenos que mas caracterizan al embarazo, una multitud de incidencias modifican cada caso particular, de modo que hacen vacilar al práctico y expresar su juicio

apenas con probabilidad. Esta vez se llegó á presumir la existencia de un embarazo doble; ¿mas qué datos habia para confirmar tal opinion? Ningunos.

La aplicacion del forceps estaba perfectamente indicada en este caso, porque, despues de haber esperado tres horas, las ligeras contracciones que sobrevinieron naturalmente y las cuales no podian azuzarse, aunque no hacian avanzar el trabajo del parto, sí agotaban las fuerzas y el sufrimiento de la pobre muger. Los esfuerzos del organismo eran insuficientes para expulsar al segundo producto; así es que el forceps reemplazó con oportunidad la facultad dinámica del útero. El éxito obtenido justificó la maniobra.

La hemorragia fué tan considerable, que su gravedad sola habria bastado para hacer digno de mencionarse el caso. Felizmente la prevision del Sr. Rodriguez y la oportuna aplicacion de los socorros mencionados, arrancaron á la muerte una presa ya casi segura. Las causas que motivaron esta complicacion fueron, por una parte, el enorme desarrollo del útero que destruye ó cercena anticipadamente las contractibilidades orgánica y anatómica del tejido; por otra, el agotamiento de la muger; y por último, la lentitud del trabajo. Los medios que se emplearon son los mismos que el Sr. Rodriguez recomienda en su *Cuadro sinóptico del tratamiento de las hemorragias*, que me apresuro á dar á luz, porque creo que será de una notoria utilidad. En concepto de todos cuantos lo conocen es mas completo que las tablas demasiado conocidas de Mrs. Dubois y Pajot. Las ideas de nuestro profesor de clínica sobre el modo con que obra el cuernecillo de centeno son originales; ellas están minuciosamente detalladas en las lecciones que ha dado este año con tal motivo. (1)

En suma, todas las operaciones que se practicaron fueron hechas con oportunidad y destreza, dando por resultado la salvacion de tres seres que habrian perecido indudablemente si hubiesen caído en manos de alguna persona poco experimentada.

Para concluir diré, que la fractura del femur derecho del primer producto, la explica perfectamente la posición respectiva de los gemelos: el vértice del uno apoyaba sobre el muslo derecho del otro; éste se hallaba situado en la dirección del diámetro oblicuo derecho, descansando, por su extremidad pelviana, en la sínfisis sacro-iliaca izquierda, y, por la condiliana, en la eminencia ileo-pectinea derecha. Las enérgicas contracciones uterinas del principio del trabajo impulsaban violentamente al primero, y la cabeza de éste encontraba un obstáculo que cedió al fin por su parte mas débil, la union de la diáfisis con la epífisis superior. Con objeto de librar á esta niña de las consecuencias de tan fatal lesion, mandó fabricar el Sr.

(1) Las lecciones orales del Sr. Rodriguez han sido estenografiadas por el Sr. Contreras, quien, segun estoy informado, va á darlas á luz próximamente.

Rodriguez un aparato á propósito; pero la circunstancia de haber cambiado de domicilio, sin previo aviso, la familia beneficiada, hizo que cuando se llegara á saber la fractura se hubiera consolidado ya de una manera viciosa.

México, 31 de Mayo de 1870.

JUAN CABRAL.

Cuadro sinóptico del tratamiento de las hemorragias uterinas que sobrevienen en el embarazo, antes, en el acto y despues del parto, formado por Juan María Rodriguez, profesor de clínica de obstetricia de la Escuela de Medicina de México.

Medios generales aplicables a las hemorragias leves y graves.

ABORTO.

PARTO PREMATURO.

A. Vaciar el recto y la vejiga.—Situacion horizontal.—Reposo absoluto.—Elevvar la pélvis.—Silencio.—Media luz.—Aire fresco.—Bebidas aciduladas y frias.

Los medios comprendidos en A, y despues
B. Lavativas laudanizadas. (*Agua, dos onzas; láudano de Sydenham, doce gotas: para una lavativa que se aplicará cada media hora, cada hora ó cada dos, segun fuere la frecuencia, la intensidad y la duracion de las contracciones uterinas, vigilando el efecto fisiológico del opio.*)—Inyecciones astringentes. (*Agua, una libra; alumbre, una onza.*)—Taponamiento hasta conseguir el efecto hemostático, ó si esto no fuere posible porque el aborto sea inevitable, hasta cuando el cuello se dilate.—Desocupacion del útero. (*Procedimiento del Sr. HIDALGO Y CARPIO.*)

Los medios recomendados en A y B. Cuando á pesar de ellos la hemorragia continuare, el taponamiento deberá prolongarse hasta que se logre la dilatacion, ó cuando menos la dilatabilidad del cuello uterino; luego se procederá á desocupar el útero conforme á

C. Perforacion de las membranas y version inmediata, si el producto se presentare por el tronco. Si la presentacion es regular, la hemorragia continúa despues de rotas las membranas, y las contracciones son débiles y lejanas, cuernecillo de centeno. (*Cada diez minutos medio escrúpulo de buen centeno pulverizado recientemente, hasta que se obtenga el objeto deseado.*) Si no se obtuviere, y la hemorragia continuare, version, cuando la cabeza se encuentre arriba del estrecho superior; forceps, si se halla en la escavacion ó en el estrecho inferior; extraccion directa manual, ó con el auxilio del gancho romo aplicado á las ingles ó á las corvas, si la presentacion fuere de asiento ó de rodillas.

Hay que advertir que si la hemorragia fuere determinada por la implantacion de la placenta en el segmento inferior de la matriz, el tratamiento debe ser el marcado en A, B y C. Si estuviere implantada en el contorno, ó en toda la circunferencia del orificio interno del útero, en el primer caso, aunque el tratamiento sea el mismo, la ruptura de las membranas deberá practicarse precisamente por entre el cuello y la parte desprendida de la placenta; y en el segundo, antes que todo es necesario desprender y extraer este órgano (SIMPSON); despues de esto se romperán las membranas y se procederá á la extraccion del producto conforme á las reglas dadas en C.

PARTO A TERMINO.

Se emplean los mismos recursos que se han señalado en A, B y C, *excepto las lavativas laudanizadas y las inyecciones astringentes*. Cuando el cuello no está dilatado ni es dilatable, se recurre al taponamiento con el doble objeto de contener la hemorragia y determinar esa dilatacion ó dilatabilidad. Mas como en tales circunstancias dicho medio puede convertir en interna la hemorragia externa, ademas del tapon se aplicarán compresas á los lados del útero, se sujetarán por medio de un vendaje convenientemente apretado, y se vigilará cuidadosamente *el estado general de la enferma*, pues es lo único que en la generalidad de los casos la denuncia.—(Vértigos.—Zumbido de oídos.—Desfallecimientos.—Bostezos.—Paniculaciones.—Enfriamiento.—Palidez.—Lipotimias.—Convulsiones.—Síncopes.)

Cuando se encuentre ya el cuello dilatado ó dilatable, ó luego que esto se consiga por la aplicacion del tapon, se romperán las membranas. Si las contracciones son lejanas y poco intensas, y si no hay contraindicacion expresa, se administrará el cuernecillo de centeno: mas si la hemorragia fuere muy considerable, no se apelará á este medio, sino que desde luego se procederá á evacuar el útero por medio de la version, del forceps ó de la extraccion directa, conforme queda dicho en C.

Si la hemorragia es muy considerable, y los medios que se han recomendado ni la contienen ni procuran la dilatacion ó la dilatabilidad del cuello, se desbridará éste haciendo incisiones de cinco á siete milímetros de longitud, é inmediatamente despues se practicará el parto manual. **NUNCA SE RECURRIRA AL PARTO FORZADO.**

Como la hemorragia depende en ciertos casos: 1º, de que el producto arastrara consigo las membranas intactas; y 2º, de la cortedad natural ó accidental del cordon umbilical, en el primer caso deberá romperse la fuente tan luego como el cuello esté ampliamente dilatado; en el segundo, se procederá á extraer el producto, siguiendo para la extraccion los preceptos que quedan consignados en C.

DESPUES DEL PARTO.

INMEDIATA.

Extraccion de los anexos del feto y de los coágulos contenidos en la cavidad uterina.—Compresion de la aorta.—Excitar la contractilidad del tejido. (*Cuernecillo de centeno. —Instilacion de éther sulfúrico sobre las paredes del vientre. —Defensivos frios.—Fricciones.*)—*Compresion uterina exterior.* Inyecciones: de agua fria, zumos de limon y de naranjas agrias, vinagre, agua alcoholizada; de solucion de comelina, de alumbre, de percloruro de fierro de Pravaz.—Revolvulos debajo de los senos ó entre los omóplatos.—Compresion uterina por medio de compresas y de un vendaje convenientemente ajustado.

MEDIATA.

Los medios comprendidos en A.—Cuernecillo de centeno ó ergotina de Bonjean. (*Agua de canela, cuatro onzas; ergotina, una dracma; jarabe de azahar, dos dracmas.*)—*Cucharada sopera cada quince, treinta ó sesenta minutos, segun los casos.* Compresion uterina exterior.

México, Marzo de 1870.