

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

DISTOCIA POR EL CUELLO UTERINO.

Entre los casos mas comunes de distocia que se han presentado en la Maternidad de tres meses á esta parte, me han llamado la atencion los que dependen de un obstáculo debido al cuello del útero.

En general las mexicanas, aunque de una constitucion no muy vigorosa, tienen sus partos muy felices, presentando en la inmensa mayoría de casos el tipo del trabajo natural que no requiere de parte del hombre del arte mas que una tranquila y prudente asistencia, la calma y espera necesarias para dejar obrar á la naturaleza, y una que otra palabra de consuelo y de aliento para animar el espíritu pusilánime de la muger, que á veces se abate y teme en demasía.

¿Cuáles son estos casos de distocia dependiente del cuello del útero y observada con alguna frecuencia? Voy á presentarlos.

El primero y el mas frecuente es el espasmo simple del orificio externo del cuello. Accidente mas propio de las primerizas que de las múltíparas, se observa por lo general acompañado de otros fenómenos nerviosos, sobre todo de un adolorimiento particular desgarrador de la cintura, que se exaspera principalmente durante las contracciones. Estas son por lo comun poco eficaces, observándose que el parto no camina en proporcion de su número y frecuencia. Como todo dolor fuerte que ocasiona el paso del feto por las partes blandas pelvianas tiene una accion refleja debilitante sobre la contraccion uterina, el dolor intenso que produce la presión fuerte del feto sobre el cuello contraido espasmódicamente, va debilitando poco á poco las contracciones y el trabajo se prolonga mas y mas si no se remedia este inconveniente. Por la exploracion vaginal se toca el orificio, aunque delgado, rígido, en particular durante las contracciones, y tambien durante ellas en vez de ampliarse se nota á menudo lo contrario, es decir, que disminuye de diámetro, manifestando así un poder de contraccion superior al poder de impulsión que todo el cuerpo del útero ejerce sobre la cabeza ó parte que se presenta del niño. Además, la orilla del anillo uterino está adolorida aun en los momentos de reposo, y comprimiéndola con el dedo ó intentando dilatarla tirándola con el cabo del índice se produce un dolor que se estiende hácia la cintura. Su temperatura parece mayor que la del resto del segmento, lo que se percibe recorriendo con el tacto distintos puntos de éste.

Una vez asegurado el práctico de estos datos, debe proceder á calmarlos, usando todos aquellos medios que producen la calma en la sensibilidad excitada, tales como algunas cucharadas de agua de azahar con gotas de éther y láudano, lavativas opiadas, aplicaciones de belladona tanto en pomada como al interior en alguna pocion calmante. La pomada usada inmediatamente sobre el cuello cede en ventajas al extracto mismo aplicado sobre el cuello, como lo usaba Pablo Dubois; es decir, formando una bolita con el extracto, que se conduce con el indicador hasta el cuello del útero. Allí se mantiene algun tiempo para que el calor y la humedad lo funda, y entonces se unta á toda la orla contraida, principalmente por la parte interna que toca al huevo mismo. Un baño de asiento prolongado de agua tibia despues de la aplicacion del extracto, produce tambien muy buenos resultados. Cuando el estado general está muy agitado y manifiesta una inquietud profunda, los medios generales como el almizcle al interior, el alcanfor y el opio, son casi necesarios.

Pero de todo lo que puede aplicarse en estos casos, soy de opinion que nada puede compararse á las inhalaciones de cloroformo. Este magnífico é indispensable auxiliar del cirujano del siglo XIX, lo creo tambien un *vade mecum* preciso del partero, no tan solo en los casos en que se tiene que operar, sino en aquellos como el presente, en que se tiene que luchar contra un dolor y un espasmo.

En la Maternidad ha correspondido este agente á su grande y bien merecida reputacion de anestésico y antiespasmódico. En repetidos casos de espasmo del cuello han bastado algunas inhalaciones para deshacer el obstáculo que impedia la continuacion del trabajo; para hacer desaparecer el dolor desgarrador de la cintura y calmar el estado general, infundiendo en la muger un sueño delicioso y apacible, durante el cual, aunque el número de contracciones ha sido menor, su efecto ha sido sorprendente, pues á poco andar la cabeza del feto ha pasado el círculo uterino y se ha presentado desnuda totalmente en el pavimento de la pélvis.

En uno de estos casos he dejado mi dedo enganchado en la orilla del orificio contraido, mientras el Sr. Juvera administraba el cloroformo, y á medida que éste operaba he sentido lo mismo que si una jareta fuertemente ligada la hubiesen desatado bajo mi dedo.

La manera de obrar del cloroformo en estos casos creo que es complexa, y á la vez que calmando el dolor quita la accion refleja que paraliza, produce ademas un principio de relajacion en las fibras del cuello. Pero sea de esto lo que fuere, el resultado de su aplicacion es admirable, y tiene ya tal renombre entre las mugeres de la Maternidad, que es rara la parturienta que no solicita con ahinco se le dé á respirar.

La segunda clase de distocia debida al cuello del útero con que hemos tropezado en la Maternidad, es la rigidez no espasmódica, sino orgánica, podriamos lla-

marla, del cuello del útero. Se presenta bajo la forma de un anillo grueso, duro y poco extensible. En él no se nota aquel borde cortante y como afilado del cuello espasmódico. Ni aquella contractilidad enérgica que superando á la del resto del útero estrecha durante los dolores el diámetro ganado en horas de trabajo. El anillo de que hablo ni aumenta ni disminuye, y se comprende que tan solo su falta de extension es lo que se opone á la continuacion del parto. Contra esta especie de obstáculo en vano se opondrian los medios de que hemos hablado antes. El cloroformo mismo es impotente para vencerlos, y el único medio es la debridacion.

El caso mas característico que hemos tenido de esta especie de distocia, fué el de una muger que habia tenido trece partos. Las desgarraduras del cuello que se tocan en las múltiparas, aquí eran tan numerosas, que habian formado un anillo completo de cicatriz, y evidentemente á esto fué debido la inextensibilidad del orificio uterino.

Despues de convencidos de la ineficacia de todos los demas medios y de haber esperado algunas horas, durante las cuales el trabajo en vez de avanzar comenzó á languidecer, se procedió á debridar, usando para esto el bisturí largo abotonado de Velpeau y las tijeras curvas en pico de cuervo.

En el acto que con los instrumentos quirúrgicos se hizo la debridacion en los dos extremos del diámetro transversal, el trabajo caminó felizmente. Sin embargo, ~~BBre ya la cabeza~~ y tocando el perineo, la muger, debilitada por largas horas de sufrimiento, pidió ella misma la aplicacion del forceps. Se hizo con este instrumento el enderezamiento de la cabeza, despues de lo cual la naturaleza misma terminó la expulsion del feto y de la placenta. No hubo hemorragia, y adviértase bien, el puerperio fué de los mas felices, sin que se hubiese presentado el menor síntoma de flogosis. En los demas casos en que se ha tenido que recurrir á las debridaciones, jamas se ha presentado ningun fenómeno alarmante.

La innocuidad de las debridaciones uterinas lo atribuyo en gran parte á que únicamente se ha dividido el anillo rígido sin llegar mas allá del cuello mismo. Temería mucho que se llegase con el instrumento cortante al segmento inferior del útero, pues entonces se excederia el manual de lo que la misma naturaleza ejecuta en la mayoría de los casos, en que espontáneamente se desgarran y debrida el útero. El gran precepto de *medicus minister naturae* debe estar siempre presente en el espíritu del práctico, y en este caso es muy útil no olvidarlo.

El tercer caso de distocia por el cuello del útero que hemos estudiado en la Maternidad, aunque lo constituye una sola observacion, es tan interesante, que no puedo menos de presentarlo con todos sus detalles. Es un caso de atresia uterina.

El 7 del presente entró á la Maternidad Luz Martinez, natural de Puebla, de veinticuatro años, de ejercicio cocinera. Constitucion buena, temperamento lin-

fático. Enfermedades anteriores de estómago y abscesos mamarios de los dos lados, y de los cuales conserva cicatrices.

Primera menstruacion de catorce años de edad. Un primer embarazo tuvo en esa época y otro el año siguiente. Despues esterilidad por nueve años.

Ultima menstruacion para hacerse embarazada, el dia 4 de Diciembre de 1869. Areola bien marcada, con la zona mosqueada bien caracterizada, de seis centímetros de diámetro. Pezones anchos poco salientes, y deformes por cicatrices de grietas anteriores.

Forma del vientre, ovoidea, oblicua de afriba á abajo y de derecha á izquierda. Línea alba cubierta de pigmento. Cuarteaduras del vientre marcadas, pero mas sensibles al tacto que á la vista. Cicatriz umbilical borrada y cubierta de pigmento.

Circunferencia del vientre, 0,90. Distancia del ombligo al fondo del útero, 0,14. Máximum de los ruidos del corazon en el punto de eleccion de la paracentesis del lado izquierdo. Pulsaciones fetales, ciento treinta y dos. Las de la madre, setenta y dos. Soplo ninguno. Movimientos activos al lado derecho opuesto al lado en que se oye el corazon del feto.

Por el tacto vaginal se toca:

1º Un tumor de las partes blandas ocupando el derredor de la uretra y situado detras del arco del pubis.

2º Este arco inclinado hácia atras y hácia abajo mas que en el estado normal.

3º El cuello del útero reblandecido en toda su extension y dirigido hácia atras y á la izquierda.

4º Al traves del segmento uterino el vértice cefálico y la mollera anterior hácia atras y á la derecha.

5º Atresia uterina completa; falta el hocico de tenca y en su lugar existe una pequeña depresion como de dos ó tres milímetros de longitud.

6º Diámetros de la pélvis normales. ●

RESUMEN Y DIAGNÓSTICO.—Múltipara.—Tercer embarazo.—Noveno mes.—Presentacion cefálica.—Primera posicion.—Atresia uterina.

El dia 11 del mismo mes, á las ocho de la noche, le comenzaron los dolores.

El dia 13, á las nueve y media que se volvió á tocar, se encontraba la pequeña depresion de tres milímetros sin haberse abierto, y la cabeza muy baja, cubierta con el segmento inferior del útero, pero tan delgado y reblandecido que se distinguian perfectamente las suturas y molleras, confirmándose en todo el diagnóstico anterior.

A las diez de la noche, reunidos los Sres. Rodriguez, Casasola, Juvera, los alumnos quintianistas y el que habla, viendo que á pesar de que los dolores eran

intensos y repetidos el orificio uterino no se abria espontáneamente como suele suceder en algunos casos, se comenzó por intentar la apertura del orificio cerrado, por medio del índice, llevándolo hasta el punto donde debia existir el cuello y ejecutando movimientos de broca á la vez que se apoyaba con fuerza. Viendo que era inútil esto, se procedió despues á explorar con el espejo y á hacer inyecciones de agua tibia.

Estando muy baja la cabeza, el espejo no pudo abrirse y se prescindió de su auxilio. Entonces guiado por el indicador de la mano derecha, se introdujo el hysterotomo embotado. Una vez el boton sobre la depresion rudimentaria, en el momento en que un dolor elevaba y ponía tenso el segmento del útero, se hizo penetrar el hysterotomo al interior del útero, sintiéndose que se vencía una pequeña resistencia. Dirigiendo entonces el borde cortante primero á la derecha y despues á la izquierda, se debridó el cuello, hasta que por una contraccion inmediata se percibió tener el diámetro de un peso. El Sr. Rodriguez con la tijera curva en pico de cuervo dividió despues una pequeña brida que quedaba. Durante estas maniobras apenas saldrian tres cucharadas de sangre roja y una pequeña cantidad de líquido amniótico.

Despues de esto se confió lo demas del trabajo á los esfuerzos de la naturaleza. A las tres y tres cuartos de la mañana vino á luz un niño sano y bien conformado, y á pocos momentos la placenta.

~~No hubo hemorragia ni algun otro accidente.~~

El tumor de las partes blandas, que en mi concepto no era mas que una exageracion del rafé mediano, no produjo ningun obstáculo á la salida del feto.

Despues del dia 13 el estado de la muger habia sido satisfactorio hasta el dia 25, en que un escalofrio y calentura vinieron á alarmarme; pero debo advertir que unas terribles grietas y una inflamacion mamaria explican en parte esta reaccion. Un tratamiento especial contra estos accidentes, una onza de aceite de ricino y unas inyecciones emolientes al interior del útero para favorecer la salida de los loquios, hicieron desaparecer en veinticuatro horas este aparato de síntomas.

Hoy la muger está en pié, sin calentura, con apetito, en corriente sus loquios y secrecion láctea, y en muy buen estado; solamente las grietas le molestan, aunque están mas aliviadas que hace cuatro dias.

Por todo lo expuesto se ve, que no es tan raro encontrar casos de distocia provenidos, ó de una perversion funcional de las fibras del cuello uterino (espasmo), ó de su alteracion orgánica (cicatrices, por ejemplo), ó induraciones de otro género. Que en el primer caso los antiespasmódicos, sobre todo belladona, ópio y cloroformo, bastan para vencer la dificultad, pero en los otros casos casi siempre es necesario recurrir á procedimientos quirúrgicos. Aquí deberia terminar esta reseña de distocia uterina, pero supongo que en los que me escuchan ha de haber

la misma curiosidad que yo tuve de saber cómo en el último caso que he referido (en Luz Martínez) se fué cerrando el cuello del útero después de haber concebido.

Todas sus respuestas respecto de afecciones uterinas ó vaginales que pudiera haber habido durante su embarazo, fueron negativas y no me dieron la menor luz sobre el particular.

Sin embargo, el estudio de los antecedentes de la historia de esta mujer me permitieron forjar una hipótesis ó explicación que espliqué en una lección de clínica, y la cual es muy verosímil.

Recuérdese que apenas tuvo su primera menstruación Luz Martínez á los trece años, cuando se hizo embarazada. A los quince años, es decir, al año siguiente, volvió á tener otro hijo, y después hubo un período de nueve años de esterilidad.

¿No es muy racional suponer que en sus dos primeros partos, que tuvieron lugar en una edad aun tierna, las desgarraduras y el traumatismo del cuello produjeran un estrechamiento?

Esto lo confirma la esterilidad posterior.

Por último, habiéndose ingerido por el rudimento de orificio que quedaba, y podemos decir, de una manera casual, algun licor seminal fecundante, vino el último embarazo, durante el cual la congestión uterina de los primeros meses acabó por aglutinar y cerrar el orificio externo, ya de por sí tan pequeño.

México, Setiembre 28 de 1870.

ANICETO ORTEGA.

Eclampsia puerperal.—Parto provocado por el procedimiento de Kiwich, modificado por varios médicos mexicanos.—Muerte de la madre y del producto.—Autopsia, por los Sres. Ortega (A.) y Rodríguez.

HISTORIA RECOGIDA POR EL ALUMNO D. IGNACIO CAPETILLO.

X*** natural del pueblo de N., de edad de veintiseis años, buena constitución, temperamento nervioso-bilioso, entró al servicio de la Sra. *** avecindada en esta Capital, y algun tiempo después de esto se sintió embarazada por la primera vez. Se refugió en el hospital de Maternidad, para ser asistida en su parto, el día 26 de Mayo del presente año.

De los pormenores que pudieron recogerse en el acto del interrogatorio, resulta: que en esa fecha hacía seis meses que se había suspendido su flujo catamenial; que á principios de Abril anterior comenzó á sentir algunos movimientos en