

cuánto tiempo debe someterse un enfermo que ha tenido un ataque de fiebre perniciosa al uso de la quinina, para ponerle ó cubierto de una recaída que es tan esencial evitar? Este punto no está resuelto todavía, y por tanto, creo necesario su estudio.

De lo que dejo expuesto resulta: primero, que no es necesario que el bazo esté hipertrofiado para que la melanemia se produzca, por lo que creo que algunas veces basta que la circulación del sistema de la vena porta se halle entorpecida por alguna causa, ora se encuentre en el hígado, ora en cualquier otro punto: segundo, que un enfermo que haya tenido una fiebre intermitente perniciosa, debe ser sometido por mas tiempo del que se cree generalmente al uso periódico de la sal quinina; y tercero, que la disenteria que resista á los medios racionales generalmente indicados contra esta afeccion, con tal que se crea que el individuo que la padece ha estado sometido alguna vez á la influencia del miasma telúrico, debe sujetársele al tratamiento quínico para dominarla con toda seguridad. Yo recomiendo á mis apreciables comprofesores el uso de esta sustancia, seguro de que quedarán complacidos de sus resultados; é insisto mucho sobre este punto, porque en mi práctica me he encontrado con algunos que han calificado de temerario el empleo del sulfato de quinina, pues creen que en lugar de dominarla la produce, lo cual es un error que es preciso extirpar.

Ademas, yo aconsejo á los profesores que ejercen en la tierra caliente y en nuestras costas, empleen este medio para combatir las disenterias que reinan en aquellas localidades, porque las considero resultado del envenenamiento telúrico; y lo creo, porque en la Villa de Metztitlan, al año siguiente de la inundacion, al comenzar á evaporarse las aguas de su famosa vega, las intermitentes y las disenterias reinaron de un modo muy notable: la fuerza militar que estaba en ella fué diezmada. Las disenterias sucedian á las fiebres, y el sulfato de quinina se manifestó tan heroico en el tratamiento de las segundas como en el de las primeras.

México, 23 de Noviembre de 1870.

AGUSTIN REYES.

---

## CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

---

### **Embriotomía y evolucion artificial (procedimiento de Scanzoni). Muerte de la madre.**

Jesus Gonzalez, natural de México, de treinta y cinco años, temperamento bilioso y buena constitucion, ocupa la cama núm. 9 de la segunda enfermería.

Segun ella misma refiere, ha padecido una pneumonia, afecciones del hígado acompañadas de diarrea, é intermitentes que le duraron tres meses.

No recuerda cuando tuvo su primera menstruacion, y asegura *no haberla vuelto á tener desde hace nueve años.*

Hace largo tiempo que tiene un tinte ictérico muy marcado: se siente algo abultado y doloroso el hígado. Asegura que no toma aguardiente en ayunas, aunque está muy marcado el pterigion alcohólico.

El dia 17 del corriente comenzó á sentir dolores de parto é hizo venir á su lado á una tal Andrea, que se hace llamar partera, la cual comenzó por darle una taza de cocimiento de *zihuatlpatl*, y luego procedió á mecerla, á zahumarla con hipericon, y por último á colgarla de los brazos, en cuya molesta situacion permaneció toda la noche del dia 18, habiéndose entre tanto roto las membranas y salido el líquido amniótico y la mano izquierda del producto, de la cual tiró Andrea fuertemente, *creyendo que se trataba de una vejiga.*

A las seis de la mañana del dia 19, segun dice Jesus, sacó espontáneamente el feto el pié izquierdo, y viendo que las cosas se complicaban hubo alguno á quien se le ocurrió llamar á la Sra. Montaña. Esta partera, reconociendo lo sério del caso, en el acto dispuso que ocurriesen á un médico. Algun tiempo despues acudieron los Sres. Peña (D. Angel) y Lavista, quienes intentaron hacer la version, pero sin éxito. El primero de estos profesores dirigió entonces una esquelita al Sr. Juvera, practicante del Hospital de Maternidad, para que fuera en su auxilio llevando consigo los instrumentos necesarios. En el acto acudió con el forceps, algunos otros instrumentos y varias medicinas, á la *Colonia de los Arquitectos*, en donde estaba la morada de la pobre muger de que me ocupo y á quien encontró acostada sobre unos tablones. Habiendo reconocido el Sr. Juvera á la parturiente, y sabido de boca de los Sres. Lavista y Peña que ya habian intentado hacer la version, en el acto comprendió la imposibilidad que habia de practicar en aquel lugar tan incómodo esa ú otra cualquiera maniobra, y lo necesario que era estar rodeado de cuantos medios exigia la asistencia de una parturiente colocada ya en circunstancias críticas, tanto por la situacion complicadísima en que se hallaba el feto, cuanto por el traumatismo del canal vulvo-uterino que era ya demasiado considerable. Así es que propuso fuese conducida al Hospital de Maternidad, á lo que accedieron los circunstantes. En el acto se dieron los pasos para ello, y á las cinco de la tarde del referido dia 19 llegó á ocupar la cama núm. 9, como llevo dicho.

Inmediatamente fuimos solicitados el Sr. Ortega y yo: sin pérdida de tiempo acudí al llamamiento en compañía de los Sres. Hermosilla y Casasola, que fué quien me dió aviso.

Al llegar al hospital me encontré igualmente á los Sres. Tamayo, Lamadrid,

Peña, Capetillo, Juvera y Vargas, y despues de haber esperado algun tiempo al Sr. Ortega, procedimos luego al reconocimiento de la parturiente.

Jesus Hernandez estaba muy inquieta, tenia calosfrios, ansiedad, y no se hallaba cómoda en ninguna postura. Tenia sed, el pulso latia ciento diez veces por minuto, la vejiga estaba dilatada y contenia orina: el vientre, enormemente abultado y sensible á la presion. La forma del útero era la de un gran cono truncado; su base se hallaba perpendicularmente aplicada sobre el abdómen; se contraia espasmódicamente y permanecia durante largo tiempo en un estado verdaderamente tetánico. El sonido que daba por la percusion era completamente macizo.

Descubierta la vulva, se veian salir de ella el brazo y la pierna izquierdos enfisematosos; la piel del primero estaba arrollada: los grandes y pequeños lábios hinchados, y, cual la vagina, secos, muy calientes y extraordinariamente sensibles al tacto. En el tercio inferior del gran lábio derecho habia un ojal de cosa de ocho milímetros, cuya solucion de continuidad, aunque recientemente hecha, no daba sangre.

El producto ya no vivia: la presentacion era de tronco, y la posicion, la segunda del hombro izquierdo; es decir, era *céfalo-iliaca izquierda, dorso-posterior*. Estaba inmóvil, especialmente durante las contracciones tetánicas del útero. En vista de eso, y considerando que era del todo inútil en estas circunstancias insistir de nuevo en la version podálica, pues el enclavamiento del feto y la retraccion uterina le habian hecho perder á aquel toda su movilidad, en mi concepto no quedaban mas que dos arbitrios: intentar la *evolucion artificial*, conforme al procedimiento de Scanzoni, ó, en caso de que este recurso fuera irrealizable, practicar la *embriotomía*.

Aceptada mi resolucion por los profesores que me acompañaban, se procedió á sondear á la muger para vaciar la vejiga, y se le administró igualmente una lavativa laxante para evacuar al recto: concluido eso, encargué al Sr. Casasola que la cloroformara.

Una vez en el período de anestesia, se colocó á la parturiente á orillas de la cama. Cubierta y sostenida por varios ayudantes, introduje la mano derecha en busca de la cabeza del feto, que se hallaba en la fosa iliaca izquierda; poco á poco, aprovechando los breves instantes que el útero no se contraia, logré hacerla recorrer todo el espacio que la separaba de la sínfisis pubiana; al paso que á la cabeza, atraia con la mano el hombro izquierdo hasta lograr situarle debajo del arco pubiano. Aunque con la mano izquierda y á traves de la pared abdominal, pretendí hacer recorrer un camino contrario á la estremidad pelviana, esto no fué posible, por lo que entonces introduje aquella dentro de la escavacion, despues de haber sacado la derecha; la presencia de los dos miembros en la vagina, y la del plano izquierdo del feto que habia logrado hacer descender bastante aunque el

tronco se hallaba muy abultado por el excesivo desarrollo de gases, no permitieron que realizase el movimiento. Viendo que el tiempo trascurría y que poco ó nada había adelantado, abandoné con pena mi primera idea y adopté la segunda; quiere decir, la embriotomía.

Pretendí esta vez decapitar al feto; pero aquellos obstáculos no me dejaban el suficiente espacio para introducir las tijeras de P. Dubois, que tuve que dejar por temor de herir á la madre y de no conseguir el resultado.

Pensé luego en hacer la decapitación por medio del constrictor de Chassaignac; pero ninguno de los instrumentos de que pude disponer tenía la cadena bastante larga para el objeto. Quise luego poner en planta el medio que recomienda Pajot; mas tampoco me pude proporcionar lo necesario.

Entonces me ocurrió librarme de los obstáculos que se me presentaban y reincidir en mi primera tentativa. Para el logro de mi objeto desarticulé el brazo izquierdo, y por medio de un trócar grueso practiqué una punción en la cavidad abdominal del feto penetrando á ella oblicuamente por debajo de las costillas del costado izquierdo.

Hecho eso, pude con mas comodidad conducir á la concavidad sacra la extremidad pelviana: para terminar, solo me faltaba doblar el tronco sobre el plano mismo que se presentaba. Con el fin de realizar esto último fácilmente, introduje el gancho como hasta hacerle cabalgar sobre el plano derecho; mas viendo que al hacer las tracciones se me deslizaba, le abandoné, y lo sustituí con mis dedos, por cuyo medio conseguí al fin hacer lo que me ponía en camino de efectuar prontamente la extracción del feto.

Por último, habiendo logrado colocarle de modo que su cabeza estuviese arriba de la sínfisis pubiana, la parte inferior izquierda de la base del cuello debajo del arco pubiano, la extremidad pelviana en la concavidad sacra, y doblar el tronco sobre su plano lateral izquierdo, enganché con el índice y medio de mi mano izquierda la ingle homónima del feto, y tirando hácia delante y arriba logré saliesen ambas piernas. Continué luego la extracción tomando á ambas é imprimiendo al cuerpo un movimiento en hélice para situar adelante el plano dorsal; una vez hecho eso, continué tirando de la base del tronco hasta acercar la cabeza al piso inferior de la pélvis: el brazo derecho se había levantado, *por delante*, y le extraje sin dificultad. El útero estaba completamente inerte en esos momentos; la cabeza no podía doblarse, y no creí lícito esperar, lo cual me determinó á hacer la maniobra clásica. No habiéndome surtido, apelé á la mía. Deslicé mi mano entre el perineo y la cara del feto hasta colocarla en la concavidad sacra (la palma hácia delante); tomé con el extremo de mis dedos el occipital, é hice movimiento de flexión levantando el tronco sobre el vientre de la muger. Así terminó la ex-

traccion del feto despues de haber estado trabajando sin descanso dos horas y media

Sin pérdida de tiempo se procedió á excitar la contractilidad de la matriz por medio de fricciones manuales en la region del vientre. Momentos despues sobrevino una fuerte hemorragia, que me obligó á extraer en el acto la placenta: el Sr. Capetillo comprimió la aorta y se dió á la enferma medio escrúpulo de cuernecillo de centeno en un poco de vino. Viendo que á pesar de eso no se contenia, esprimí limones dentro de la cavidad uterina; se practicó la refrigeracion violenta de la pared abdominal por medio del éther sulfúrico; se comprimieron las paredes del útero; por último, hice las inyecciones hemostáticas de Pravaz, con cuyo medio se estancó al fin la sangre. La abundante pérdida causó un síncope que hizo que recurriésemos á poner declive la cabeza de la enferma, frotarle la piel por medio de cepillos, excitársela por medio de sinapismos en los brazos y pecho, y por último, con el martillo de Mayor. Vuelta una vez en sí, se le dieron nuevas dosis del cuernecillo de centeno y algunas cucharadas de vino; se le aplicó un vendaje compresivo sobre el útero; se le aseó, y colocada en su cama le prescribí en el acto fricciones con unguiento doble de mercurio y atropina, al vientre y muslos; inyecciones emolientes fénicas frecuentes; una pocion con ergotina de Bonjean; atole cada cuatro horas y agua de linaza á pasto.

Dia 20. Comenzó á verla el Sr. Ortega. Ha pasado la noche algo tranquila. La cara está edematosa; hay postracion, adolorimiento general, pulso á ciento veintidos; la piel está caliente y seca; hay sed y anorexia; responde con dificultad á lo que se le pregunta; la vejiga está llena de orina; el útero, que llegaba hasta el ombligo, estaba sensible y muy móvil.

Prescripcion. Cateterismo de la vejiga; prosíguense las fricciones mercuriales y cataplasmas emolientes al vientre y á la vulva; enema purgante. Inyecciones vaginales emolientes y fénicas frecuentes: mucho aseó: atole y agua de linaza á pasto.

Dia 21. A las once de la noche del dia anterior sobrevino un intenso calosfrio, que repitió á las seis de la mañana de este dia. Despues de él, la enferma quedó amodorrada. Hay un tinte ictérico general muy marcado, que tambien se encuentra en las conjuntivas; el pulso está filiforme y late ciento cuarenta; hay anorexia, sed intensa y la lengua está pálida. El útero asciende hasta arriba del ombligo; está sensible y muy móvil; la vejiga está llena de orina; la enferma no ha evacuado. Examinado el hipocondrio derecho, se advierte que el hígado desborda cosa de dos centímetros.

Prescripcion. Cateterismo de la vejiga: continúan las fricciones mercuriales en el vientre y muslos; una cucharada cada dos horas de infusion de quina, cuatro

onzas; hypo-fosfito de sosa, un escrúpulo; jarabe de acónito, una onza. Inyecciones emolientes félicas; enema comun; cucharadas de caldo y de vino.

Durante el dia se repitieron los calosfrios, que eran muy intensos; la enferma estaba postrada; el pulso, que por la mañana apenas podia percibirse en las radiales, se fué haciendo sensible; se insinuó la vasca; deponia un líquido oscuro, como melánico, y bilis. A las cuatro de la tarde la visité: le prescribí un vomitivo de ipecacuana y que se prosiguiera el método impuesto por el Sr. Ortega. A poco llegó mi estimable comprofesor y aprobó esta prescripcion.

Dia 22. Ha pasado la noche en extremo agitada; los calosfrios se han sucedido frecuentemente. El Sr. Ortega y yo la encontramos removiéndose en su cama, en la que no podia estar quieta un solo momento: las enfermeras cuidaban de que no cayera y la cubrian sin cesar. El pulso era incontable y filiforme. La fisonomía espresaba terror; vociferaba sin descanso. El vientre estaba meteorizado y sensible á la presion; el útero grande móvil y doloroso; vomitaba bilis á menudo; la vejiga de la orina estaba llena.

Prescripcion. Continúa el tratamiento anterior: cateterismo de la vejiga. En vez de la pocion antiseptica que ha estado tomando, se le prescribe otra compuesta de: agua de azahar, seis onzas; alcoholatura de acónito, dos dracmas; jarabe de meconio, media onza.

Murió á las doce y media del dia.

AUTOPSÍA hecha á las once de la mañana del dia siguiente por el practicante Sr. Juvera.—El aspecto exterior del cadáver se hacia notar por una coloracion icterica, que, aunque general, era mas marcada en la cara y en las conjuntivas y mucho mas intensa que durante la vida de la muger.

Al practicar las incisiones para descubrir las cavidades torácica y abdominal, pudo verse que la coloracion amarilla se extendia hasta el tejido celular sub-cutáneo, que existia en gran cantidad.

Levantada la pared torácica desde luego llamaba la atencion el estado profundamente anémico de los pulmones, que se hallaban libres de adherencias y sin otra cosa digna de notarse que un pequeño núcleo de tejido endurecido, del volumen de un chícharo, situado en la parte inferior y anterior del lóbulo medio del pulmon derecho. Dividido, tenia la apariencia de la esplenizacion pulmonar.

El pericardio contenia una gran cantidad de serosidad, el corazon estaba lívido; pero ni uno ni otro presentaban cosa notable.

El hígado era muy voluminoso; ocupaba todo el hipocondrio derecho; se extendia inferiormente hasta el flanco, y anteriormente hasta el epigastro y parte del hipocondrio izquierdo. Su coloracion exterior era normal y uniforme, aunque la del parenquima era achocolatada; estaba reblandecido al grado que se desgarraba

al hacer el menor esfuerzo; pero examinado en diversos sentidos, no pudo encontrarse en él el mas ligero vestigio de pus.

El bazo estaba anémico y parecia ser mas pequeño.

El peritoneo presentaba los caracteres ordinarios, y dentro de él no habia mas serosidad de la normal.

El útero estaba muy voluminoso; ascendia hasta la region supra-umbilical y tenia un color amoratado. Su cavidad encerraba alguna sangre coagulada que adheria á las paredes del órgano, que no presentaban lesion alguna. El cuello estaba como edematoso: se notaban muy claramente en él dos surcos cicatriciales, vestigios de desgarraduras antiguas, pero ninguna otra particularidad. Al abrir la trompa izquierda salió una pequeña cantidad de pus homogéneo, que se hallaba infiltrado, ademas, en sus paredes, desde el orificio interno hasta la mitad del oviducto.

REFLEXIONES.—I. La primera que naturalmente ocurre al leer esta historia, se refiere á la causa de los accidentes que arrastraron á esta pobre muger á la tumba.

No es la primera vez que lamento una desgracia como esta. Muchas otras semejantes me han obligado ya á clamar contra los *intrusos* de ambos sexos, que ahora como siempre hacen el mal á sabiendas y siembran la horfandad y el duelo por todas partes.

Vano ha sido cuanto se ha escrito acerca de este interesante punto de policia médica é higiene pública, y la prueba es que se toleran, con mengua de la ilustracion y de la filantropía, á mil charlatanes, que ora con el agua, ora con la saliva, ya con globulitos de azucar de leche ó ya con bebistrajos de todas especies, en la Capital, en los Estados y en los pueblos de la República, embaucan á los incautos, arrancándoles en cambio y por medios indecorosos, ofrendas, certificaciones y elogios innmerecidos.

La libertad en el ejercicio de las profesiones, que es una de las constitucionales proclamadas en el país, supone, como lo dice la frase misma, ser *profesor* ó *profesora*; quiere decir, haber estudiado la ciencia ó arte que se va á profesar, y adquirido un *título* en alguna escuela ó universidad.

Yo no discutiré aquí si conviene ó no á una sociedad organizada el ejercicio de las profesiones, libre de toda traba universitaria: cuestion es ésta tan importante, que para tratarla convenientemente tendria que difundirme demasiado y alejarme de mi principal objeto. Pero lo que sí se debe asegurar desde luego es, que no puede convenirle en manera alguna que los charlatanes se arroguen el honrosísimo dictado de profesores, para especular á mansalva con una cosa tan delicada como la salud y la vida de las gentes.

(Concluirá.)