ner la dificultad al alcance de mis ojos y de mi razon; pero temo tambien que mis hipótesis no sean el símil de la verdad.

Sea como fuere, la personalidad científica de mis apreciables comprofesores me sirve para acreditar que en la descripcion de este monstruo no se me ha escapado el mas insignificante de sus detalles. Con esto basta para que otro teratólogo mas diestro resuelva las importantes cuestiones de embriologia que surgen del conjunto de pormenores que encierra este curiosísimo ejemplar.

Antes de dar fin á este trabajo, quiero cumplir con un grato deber.

El Sr. D. Cristóbal Palacios, por amor á nuestra patria y á nuestra Escuela, ni accedió á las ventajosas proposiciones que le hicieron dos norte-americanos que pretendieron poseer á cualquier precio esta monstruosidad, probablemente para colocarla en algun museo de los Estados-Unidos, ni tampoco quiso reservárselo para enriquecer su gabinete, sino que con una abnegacion y un patriotismo que bien pudieran servir de ejemplo á muchos que deben á este plantel su carrera y posicion social, lo envió desde Durango á la Direccion de la Escuela de Medicina como un presente digno de su ilustracion y gratitud. En tal virtud, termino pidiendo á la Junta de catedráticos y á la Sociedad Médica se sirvan tributarle el merecido elogio, y manifestarle el aprecio sumo con que ha sido aceptado el presente de recuerdo y de gratitud con que bondadosamente se sirvió enriquecer el *Museo de Anatomía patológica* de la Escuela de Medicina de México.

Enero 27 de 1870.

JUAN MARIA RODRIGUEZ.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

Observacion de un caso de version cefálica que practicó por medio de maniobras mediatas el profesor de clínica de obstetricia D. Juan María Rodriguez, en el hospital de Maternidad é Infancia, en presencia de varios alumnos, el dia 1º de Marzo de 1870.

María Josefa Castro, natural de Cuautitlán y vecina de México, de veinte años de edad, entró el dia 25 de Diciembre de 1869 á la Casa de Maternidad á ocupar la cama núm. 16 de la primera enfermería.

El dia 15 de Febrero de 1870 fué observada por el profesor de clínica de obstetricia, acompañado de los alumnos y del que suscribe. Los datos obtenidos fueron los siguientes:

María Josefa ha gozado siempre de buena salud: no ha padecido afecciones uterinas. Ignora á qué edad le vino su primera menstruacion, pero refiere que una vez que se estableció ha continuado con regularidad, suprimiéndosele tan solo durante un embarazo que tuvo hace cosa de tres años, y despues en la época de la lactancia. Ese parto, que es el único que ha tenido, fué natural y fácil, sin accidente alguno anterior ni consecutivo por su parte ni por la del producto. Despues se restableció la menstruacion, y posteriormente volvió á faltarle; pero sus escasas luces y poca memoria no la permiten acordarse, ni mucho menos precisar la fecha en que eso tuvo lugar. Mientras mas se procura inquirir este importante dato, valiéndose de tales ó cuales fechas ó épocas de su vida memorables, mas contradicciones se encuentran en sus vagos recuerdos. Igual incertidumbre hay respecto á la vez primera en que sintiera los movimientos propios del producto que cree tener en su seno, y que segun ella asegura percibe con toda claridad. Dice no haber sufrido durante el trascurso de su embarazo bascas, salivacion ni algun otro trastorno del aparato digestivo, así como tampoco del circulatorio y de la inervacion. Muger de un temperamento mixto y de una constitucion mediana, presenta alguna palidez en su piel y mucosas que espresa el empobrecimiento de su sangre, que todavia no ha llegado al grado de revelarse por los fenómenos carotideos.

Pasando al exámen del vientre, colocada la muger en posicion supino–dorsal, con los muslos y piernas doblados para relajar los músculos anchos del abdómen, se encontró abultado el vientre, y desde luego llamó la atencion lo exagerado que estaba el diámetro trasverso del tumor uterino, que no se limitaba como de ordinario á los flancos, sino que los empujaba hácia afuera. Ese abultamiento, que por medio de la palpacion se comprendió era producido por el desarrollo del útero, no tenia la forma de un ovoide cuyo gran diámetro correspondiese al eje de la pélvis, sino que era trasversal, ó si se quiere un poco oblicuo, pues se dirigia de arriba hácia abajo y de izquierda á derecha.

La línea blanca estaba oscurecida por un depósito pigmentario.

El ombligo se hallaba entreabierto y un poco saliente.

En varios puntos de las paredes del vientre se advertian vetas curvas blanquecinas, debidas á la rotura del tejido celular de Malpigi determinada por la escesiva distension de sus paredes.

La palpacion confirmaba la exageracion del diámetro trasverso, en la extremidad derecha del cual se sentia un tumor voluminoso, esférico, duro y terso, correspondiente á la cabeza de un feto, y en la del opuesto estremo otro mas voluminoso todavia, blando, arredondado y desigual, que correspondia á la extremidad pelviana.

En el resto del vientre se advertian desigualdades, y de tiempo en tiempo se percibian con claridad movimientos de deslizamiento y de golpe.

Inmediatamente arriba del pélvis se podian hundir las paredes del vientre, pero no se sentia allí el tumor correspondiente á la cabeza del feto, ni la depresion propia del cuello.

En los límites superiores del tumor uterino, la palpacion y percusion indicaban que el fondo de dicho órgano llegaba hasta la region epigástrica.

Por medio de la auscultacion no pudieron hallarse los latidos del corazon del feto en la parte anterior del vientre, ni hácia la region lumbar. Una que otra pulsacion poco distinta, algun soplo, ruidos de deslizamiento, y de choque sordos y bruscos, era todo lo que se escuchaba.

Los senos se encontraban muy abultados; los pezones estaban erguidos, inmediatamente rodeados de la aureola cobriza, en cuyos límites se advertian las lenticulares, estando mucho mas marcada la del lado derecho. Por medio de la expresion se obtuvo alguna serosidad lactescente.

Habiendo practicado el tacto vaginal, con suma dificultad se alcanzó el cuello del útero, que estaba dirigido muy hácia atras; pero no pudo sentirse la presentacion al traves de las paredes del segumento vaginal.

Claramente se ve, por lo espuesto, que la muger de que se trata estaba embarazada, pues si bien es cierto que faltaba el signo decisivo para fundar de una manera irreprochable el diagnóstico de la preñez, *los latidos del corazon del feto*, se tenia sin embargo otro del mismo valor, es decir, *los movimientos activos del producto de la concepcion*, que pudimos percibir satisfactoriamente los observadores. Ademas, por parte de la madre se presentaban los fenómenos que en conjunto constituyen los signos ciertos del embarazo.

Una vez admitida la existencia de la preñez, sabiendo que el producto vivia y que la madre se encontraba en buenas condiciones, faltaba únicamente averiguar cual era la época en que se encontraba, y la presentacion y posicion del feto.

La esploracion fundadamente nos hacia presumir que la presentacion era de tronco, puesto que el mayor diámetro del ovoide fetal se hallaba situado trasversalmente con relacion al del útero, y que con facilidad podian deprimirse las paredes del vientre arriba del pubis, sin que por eso pudiera sentirse el tumor formado por la cabeza del feto, que por lo comun se encuentra allí en los casos de presentacion por el vértice.

Los signos suministrados por el tacto vaginal fueron negativos, aunque no por esto dejaban de tener valor, puesto que estando avanzado el embarazo y no alcanzándose la parte presentada, deberia inferirse que la presentacion podria ser de pélvis ó de tronco, fijándonos de preferencia en esto último, porque hácia ello nos inclinaba mas el conjunto de los signos adquiridos.

El máximum de los ruidos del corazon del feto, medio por el cual se hace de una manera segura el diagnóstico, no solo de la presentacion, sino tanbien de la posicion, faltaba, y por tanto la consecuencia que de aquí podia deducirse era que el producto estaba muerto, ó que su plano dorsal no correspondia á la region anterior del vientre. Mas como habiamos podido percibir con toda claridad los movimientos activos del feto, hubo de desecharse el primer estremo de esta disyuntiva, y sin vacilacion adoptamos el segundo. Esto estaba justificado con la percepcion de partes desiguales móviles en la parte anterior del vientre, lo cual indicaba que el plano esternal del feto estaba dirigido hácia adelante, y por lo mismo que el dorso veia hácia atras.

Así, pues, la presentacion era de *tronco, céfalo–iliaca–derecha–dorso–posterior.*

Por lo que respecta á la época de la preñez, demasiado se sabe que los datos principales para su determinacion se hacen partir de la fecha en que tuvo lugar la última menstruacion, ó de aquella en que por primera vez se sintieron los movimientos propios del feto; pues aunque estos datos no siempre conducen con seguridad al fin deseado, son los únicos de que puede disponerse y de los que por tanto se hace uso generalmente. (1) Mas aquí faltaban del todo, y por lo mismo esta parte tan interesante del diagnóstico quedaba indecisa. No obstante, el desarrollo del útero, cuyo fondo se elevaba hasta el epigastrio, indicaba que la preñez estaba bien avanzada, muy probablemente á mediados del noveno mes, que es cuando llega á dicha altura, porque aunque en ciertos casos complicados de hidropesía del amnios, ó en los de embarazo gemelar, el útero se eleve hasta esa altura entre el sétimo y octavo, y aun antes, en este no habia razon para presumir dichas circunstancias extraordinarias.

Los datos útiles que pudieran haberse obtenido por medio del tacto vaginal para fijar la época del embarazo, por la consistencia, volúmen, forma, situacion y direccion del cuello uterino, desgraciadamente no pudieron apreciarse por la imposibilidad de alcanzar esta parte de la matriz.

Siendo, pues, probable que en el presente caso se trataba de un embarazo muy próximo á su término, en el cual la presentacion era céfalo–iliaca–derecha–dorso–posterior, *se recomendó á la muger avisase tan luego como sintiera algunos dolores, con el objeto de corregir oportunamente la presentacion viciosa del producto, que tan sériamente amenazaba la vida de éste y la de la madre.*

---

(1) G. G. Stein, en los párrafos 216 y 217 del tomo 1º de su ARTE DE PARTEAR, indica que para computar la época del embarazo en aquellos casos que faltasen los datos antes dichos, debe atenderse al momento en que la cabeza del producto comience á sentirse por la vagina, lo cual tiene lugar al fin del sétimo mes. Este dato pudiera ser útil algunas veces, y por eso recomienda el Sr. Rodriguez se observe con cuidado.

Como se ha visto, un reconocimiento practicado á tiempo, sin alarmar á la madre y sin ofender en nada el pudor natural de la muger, permitió descubrir una situacion peligrosa, que abandonada al tiempo (como comunmente lo hacen las mugeres de nuestro pueblo, y aun las de la clase acomodada) habria venido á dar por resultado lo que frecuentemente se ve en la práctica civil, y ha poco vimos en este hospital, que una vez rotas las membranas, retraido el útero sobre el producto situado de una manera viciosa, éste sucumba, y se apele á los recursos del arte en circunstancias angustiosas, que por su misma naturaleza exigen maniobras difíciles, y determinan un traumatismo que compromete de una manera inminente la salud de las mugeres, y aun su vida.

Habiendo practicado al dia siguiente un nuevo exámen, en compañía del actual director de este hospital, D. Eduardo Liceaga, pudieron ratificarse todos los datos espuestos, aunque esta vez se notaron las pulsaciones fetales un poco arriba del ombligo, al nivel de la línea mediana, las cuales se comunicaban en el sentido trasversal, y desaparecia en el vertical. Tanto por el sitio en que era necesario colocar al estetoscopio, como por la direccion que hubo de dársele al instrumento para que con claridad pudieran percibirse los ruidos del corazon del feto, así como tambien por los resultados obtenidos por medio de la palpacion, luego se comprendió que el dorso se hallaba esta vez situado hácia arriba y algo hácia adelante, y que se habia verificado un cambio en su colocacion, aunque la cabeza se sentia como antes en la fosa iliaca derecha, y la estremidad pelviana del eje en la izquierda.

En la noche del Lúnes 28 de Febrero, María Josefa se quejó de dolores intermitentes, que nacian en la region sacra y se estendian hácia adelante y abajo á la vulva é ingles. Dichos dolores coincidian con contracciones graduales y regulares de la matriz, que, aunque no muy intensas y repetidas, eran sin embargo bien marcadas. Tales dolores eran, pues, verdaderos, y preludiaban el trabajo del parto. Aunque sin presentar grande aumento en su intensidad continuaron durante la noche, y la muger fué cuidadosamente velada.

A las nueve de la mañana siguiente, habiéndose ratificado que la situacion del feto era la dicha, y que los dolores continuaban, se creyó llegado el momento propicio para intentar hacer la version cefálica por maniobras esternas, encargándose de esta operacion el Sr. Rodriguez. Entre tanto se practicaba, el Sr. Liceaga, por medio del dedo índice de la mano derecha introducido en la vagina (y con el cual al principio no pudo tocar parte alguna) logró sentir despues con bastante claridad una superficie dura y convexa correspondiente á la cabeza del feto. No habiendo sido suficientemente enérgicas las contracciones uterinas para mantener en esos momentos al feto en la nueva actitud que se le daba, las espresadas maniobras quedaron infructuosas, aunque dejaron la íntima conviccion, entre los cir-

cunstantes de su feliz alcance para el objeto propuesto; por tanto, se creyó conveniente aplazarlas para mas tarde.

Al medio dia se procedió una segunda vez á dicha operacion, que por su sencillez misma estuvo muy lejos de despertar en el ánimo de la muger la impresion desagradable que acompaña siempre á una verdadera operacion.

Colocada María Josefa en el decúbito dorsal, y haciéndola doblar sus piernas para procurar la mayor relajacion de los músculos de las paredes del abdómen, el Sr. Rodriguez se colocó en el lado derecho de la cama, y, aprovechándose de un intervalo entre los dolores, tomó con la mano derecha el tumor que se hallaba situado en la fosa iliaca de este lado y lo empujó hácia abajo y adentro, mientras que con la mano izquierda tomó el que estaba colocado en la fosa iliaca opuesta, y secundando el primer movimiento, impulsó convenientemente dicha extremidad. Entre tanto los alumnos de quinto año de medicina, los Sres. Monsivais, Hernandez (J.) y Coutiño ayudaban al operador en sus maniobras, procurando sostener por medio de almohadas pequeñas al tumor fetal en la posicion que aquel lograba darle. No fueron muchos los esfuerzos que necesitó desplegar, ni varios los dolores que vinieran á interrumpir las maniobras. Al cabo de algunas, y como por encanto, el feto quedó colocado en una actitud conveniente. Los ruidos de su corazon pudieron entonces oirse claramente á la derecha, y mucho mas abajo del sitio en donde antes habian tenido su máximum de percepcion. Tambien pudo percibirse que su trasmision se hacia en el sentido vertical. Durante esta operacion, el que suscribe, encargado de indicar sus avances por medio del tacto vaginal, repentinamente pudo sentir una porcion de la superficie correspondiente á la cabeza del feto, y aun tocar una fontanela, sin que pudiera precisar cual era por la considerable altura á que ella se encontraba, circunstancia que le impedia definir su figura, dimensiones, número de ángulos, direccion de sus suturas incidentes, etc. Encargado de romper las membranas si despues de la maniobra las contracciones adquirian suficiente intensidad, pudo percibir un fenómeno muy curioso, que los Sres. Rodriguez y Galan (R.) ratificaron mas tarde al practicar el tacto vaginal.

En dicha cavidad se sentia un tumor cilindroide blando y depresible, muy semejante al que forman las membranas durante el primer período del parto en las presentaciones viciosas. Fácil era considerarlo así en estas circunstancias, y de aquí precisamente lo curioso del caso, pues que no estando formado por la bolsa amniótica, lo simulaba sin embargo, tratándose realmente de un edema exagerado del lábio posterior del hocico de tenca. Esta particularidad pudo conocerse porque dicho tumor varió de sitio, pues si al principio se percibia adelante del orificio, en un punto que simulaba ser este mismo, llegó un momento en que se colocó detras de esta abertura; cambio que pudiera atribuirse con fundamento á un movi-

miento de restauracion del útero, que habiendo girado y cambiado sus relaciones naturales durante la maniobra, las recobró á poco que ésta terminara.

Como llevo dicho, el referido tumor simulaba bien el formado por la bolsa amniótica; pero como practicando un movimiento de circunduccion en su base no pudo sentirse el cuello blando y dilatado, sino algo que simulaba ser los cotiledones placentarios, ó irregularidades del cuello, desechando desde luego la idea de que se trataba de una insercion viciosa de la placenta, porque en tal caso habria habido hemorragia, hubo de pensarse en la adherencia de los lábios del orificio, ó en su atresia. Si esta presuncion hubiera podido confirmarse, habria sido necesario practicar una operacion semejante á la que ejecutó el Sr. Hidalgó Carpio, en el caso citado por el Sr. Rodriguez en su tésis para el concurso. Mas un exámen minucioso hizo que al fin se encontrara el cuello dilatado en una estension de tres centímetros, y ademas de eso algo dilatable. Dicha dilatacion no progresó; los dolores fueron haciéndose menos intensos y mas lejanos, al grado de que ya en la noche del mismo Mártes, y sobre todo á la mañana del dia siguiente, dijo la muger que se sentia absolutamente sana, é insistió en que se le permitiese volver á las distribuciones ordinarias en compañía de las otras embarazadas. El feto conservaba entre tanto su nueva disposicion.

María Josefa habia traslucido, por los cuidados asiduos que se la prodigaban, que iba á necesitar una operacion por hallarse mal situado el producto; pero ésta habia pasado de tal manera desapercibida para ella, que no creia haberla sufrido ya.

Por lo espuesto se ve, que en esta muger se ha practicado ventajosamente la version cefálica por el procedimiento clásico de Hipócrates, el mismo que á principios de este siglo recomendara justamente el célebre práctico aleman Wigand.

Todo el mundo sabe cuales son los inconvenientes anexos á las presentaciones viciosas; este hecho viene á probar una nueva vez que pueden cambiarse con incomparable ventaja practicando algunas maniobras inocentes, que ni siquiera aspiran al título de una operacion, y á las que sin vacilar un solo momento puede someterse la jóven mas recatada y pusilánime.

En el presente caso la presentacion viciosa de tronco pudo convertirse en la mas favorable, la de vértice, como claramente lo indicaba el cambio de forma que se notó en el vientre, el del sitio adonde se percibian los ruidos, y sobre todo haberse sentido la cabeza del feto por la vagina, cuando antes de la operacion absolutamente nada podia tocarse. El resultado obtenido era indudable, y lo es, que á pesar de haberse suspendido el trabajo del parto, puesto que las contracciones cesaron enteramente, al grado que María Josefa volviera á sus costumbres habituales, la presentacion y la posicion dadas se conservaron inalterables durante cuatro dias, como pudo notarse en las diversas esploraciones á que se la sujetó.

(*Concluirá.*)