del embarazo: el *traqueteo* y la *auscultacion del vientre*. Para el primero es preciso no conformarse con buscarlo segun el procedimiento que entre nosotros se habia hecho clásico, sino apelar al método de la escuela alemana, del que he hablado en fojas anteriores. En cuanto al segundo, la auscultacion, *es preciso* no limitarla á la línea que va del ombligo á la espina iliaca anterior y superior izquierda, sino aplicar el oido por todo el campo del vientre, figurándose que se ausculta el útero inmediatamente y en consecuencia por los puntos que corresponden á toda su superficie accesible, por arriba, por abajo, por delante, por detras. Se concibe la importancia de este precepto reflexionando en que no siempre el feto guarda una misma posicion dentro del vientre, que es un cuerpo que flota dentro de un líquido, y que en consecuencia su corazon estará unas veces mas á la izquierda, otras mas á la derecha, unas hácia el fondo de la entraña y otras hácia el dorso de la madre. Merced á este síntoma de exploracion me cuenta Rodriguez que pudo una vez diagnosticar á ciencia cierta un embarazo clandestino de cuatro á cuatro y medio meses, donde otros dos facultativos (uno de ellos muy respetable por su sabiduría) solo habian encontrado motivos de sospecha.

He procurado ser sóbrio en las varias reflexiones que surgen del caso relatado por no abusar de la benevolencia de las personas que me escuchan; pero quiero persuadirme de que, aunque breves, ellas son bastantes para poner alerta en su práctica á los jóvenes que comienzan á andar en el espinoso sendero donde los que vamos envejeciendo hemos cosechado tantas amarguras, y en el cual desearia que solo tuviesen ellos motivos de satisfaccion y de gloria.

México, 19 de Abril de 1871.

MANUEL DOMINGUEZ.

Dos palabras sobre la causa de dystocia llamada "Enclavamiento de la cabeza del feto."

No siempre que la cabeza del feto se detiene en el canal vulvo-uterino puede decirse que se encuentra enclavada. Para que esto sea, preciso es que la cabeza, encajada á mayor ó menor profundidad dentro de la excavacion pelviana, no pueda moverse, hácia arriba, si el obstáculo estuviese en el estrecho superior y éste haya podido ser atravesado en virtud del excesivo esfuerzo de las contracciones uterinas y de la reducibilidad de volúmen de la bóveda craniana; hácia abajo, si el estrechamiento existiere en el estrecho inferior; y hácia los lados, si dependiese del acortamiento anómalo de los diámetros de la excavacion.

Como se sabe, esta disminucion de la longitud de los diámetros de la excavacion pelviana y de sus estrechos puede depender de que en realidad haya una viciacion

absoluta ó relativa de la pélvis (accidentes extraordinariamente raros entre nosotros), ó del excesivo volumen de la cabeza ó del tronco del feto sea cual fuere el motivo que lo ocasione, ó del prolapsus, ó mas bien dicho caída de alguno ó algunos de los miembros del producto (*presentacion complicada de vértice*).

Por idénticas causas puede tambien darse el caso de que la cabeza se enclave y permanezca inmóvil solo hácia abajo y á los lados, pero pudiendo ser rechazada hácia arriba (*enclavamiento de Moreau*), como sucede cuando ajusta sólidamente en el sentido de sus diámetros sub-occípito-frontal ó bregmático; ó que hallándose libre dentro de la excavacion sea imposible rechazarla hácia arriba, ni tirarla abajo hácia la region vulvo-perineal (*Baudelocque*).

En resúmen, el enclavamiento puede ser *completo é incompleto, intrínseco y extrínseco* al canal pelviano.

Los signos ciertos del enclavamiento completo son: 1º, á pesar de la energía algunas veces inusitada de las contracciones uterinas, la cabeza, oprimida por todas partes contra las paredes de la excavacion, permanece en una inmovilidad absoluta; 2º, la mano, una de las ramas del forceps, ó la palanca, no pueden recorrer sino una cuarta parte de la circunferencia del canal, pues mas allá tropiezan con aquellos puntos donde la cabeza se fija en su contorno; 3º, la bosa sero-sanguinolenta de la region presentada forma un tumor mucho mas voluminoso y mas resistente de lo ordinario; 4º, las partes blandas accesibles del canal vulvo-vaginal aumentan de espesor, están secas y muy dolorosas.

En los casos de enclavamiento incompleto los signos antedichos se presentan con una intensidad relativa y aun puede faltar uno que otro.

Introduciendo dentro del canal vaginal el índice, una parte de la mano ó toda ella, segun fuere la altura á donde se encontrase la cabeza, y practicando un movimiento de circunducción, el tacto revelará el sitio y la naturaleza del obstáculo, ora sea intrínseco, ora extrínseco al canal.

Sea cual fuere la causa del enclavamiento este accidente es grave y aun funesto para el producto y para la madre. El médico ó la partera, advertidos por la marcha infructuosa del trabajo, por la inutilidad de los esfuerzos de la muger no obstante la regularidad é intensidad de las contracciones uterinas, y sobre todo por el resultado de la exploracion vaginal, el primero deberá proceder desde luego, y la segunda ocurrirá á un facultativo sin pérdida de tiempo.

Este debe llenar la indicacion reduciendo unas veces las partes procliventes que acucian á la cabeza en el canal, haciendo otras eso mismo con la parte presentada para hacer la version, y algunas, en fin, aplicando el forceps para suplir los esfuerzos agotados del organismo y vencer aquella resistencia que se opone á la salida del producto. Como se comprende, en este último caso no será siempre posible cumplir con el sábio precepto de aplicar las ramas del instrumento, hácia los lados de la pélvis si la cabeza aun no atraviesa el estrecho superior, ó hácia los de ésta si ha descendido ya á la excavacion ó al estrecho inferior; mas entonces se situarán en los puntos por donde pueda hacerse inofensiva su introduccion, quiere decir, por donde la cabeza estuviere completamente libre para ser tomada.

Pero si ni así se pudiera lograr la terminacion del parto, no quedaria otro arbitrio que disminuir el volumen de la cabeza con el craniótomo de Smellie ó de Blot, con el forceps de Van-Huevel ó con el cefalotribo.

21 de Mayo de 1871.

JUAN MARÍA RODRIGUEZ.