

# GACETA MÉDICA

## DE MEXICO.

PERIODICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1<sup>a</sup> 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.

Breves consideraciones acerca de la dystocia determinada por las posiciones inclinadas del vértice; por el Sr. D. Juan María Rodríguez —El bromuro de potasio en el tratamiento de la epilepsia, por el Sr. D. Eduardo Licéaga.

### TOCOLOGIA.

Breves consideraciones acerca de la dystocia determinada por las posiciones inclinadas del vértice.

(CONCLUYE.)

Yo comprendo que cuando se trate de partos fisiológicos, *eutócicos*, el tiempo solo sea suficiente para resolver el problema de su terminacion; nos está vedado pretender siquiera auxiliar á la naturaleza cuando por sí misma sea capaz de terminar un parto felizmente: mas si se trata de los *dystócicos*, la resolucion, á mi juicio, no debe confiarse al tiempo en espera de una solucion fortuita, sino á la indicacion que resulte de la justa apreciacion del estado que guarden el canal pelviano y el vulvo-vaginal, el del producto y sus anexos y el de la fuerza que debe expulsar á éstos. Es preciso saber valuar el poder de la naturaleza en cada caso, y conocer hasta donde llegan sus límites, para secundarla siempre que fuere bastante á alejar desde luego la causa de dystocia previniendo los nuevos obstáculos que pudieran interrumpir la terminacion del trabajo. En suma, la cuestion de espera es impertinente á veces y tiene que ceder su lugar á otra mas científica y humanitaria sancionada por la experiencia, á la del socorro.

Nada es mas comun como oir preguntar á los prácticos cuándo es conveniente y lícita la intervencion manual en un caso dado? Generalmente se contesta: cuando se considere necesaria..... La respuesta es tan vaga que no deja satisfecho al espíritu. Para aquellos que han visto, ó leído nada mas puede ser, que la naturaleza resuelve por sí aun los mas intrincados problemas de tocología, el momento oportuno está siempre muy remoto; para los que han encontrado inconvenientes mas ó menos superables aun en los menos complicados ese momento siempre está demasiado próximo. Baudelocque solo aplicó el forceps, por ejemplo, una vez en cada trescientos cuarenta y cuatro partos; Mad. Lachapelle, una en cada doscientos quince; Velpeau, Dumas, Cazeaux y Chailly-Honoré, una en ciento ochenta y cuatro: mientras que Naegelé el célebre profesor de la Universidad de Heidelberg, gefe de la escuela activa de Alemania, lo aplicó una vez en cada treinta y dos partos; Killian en Bonn, una en veintidos; Schæffer en Stuttgart, una en diez y siete; Caren en Dresde, una en trece; Siebold en Berlin, una en nueve, y Ossiander una en cada dos.

Paul Dubois, que regentó por algun tiempo la escuela francesa, se vió precisado al fin á adoptar las ideas de la activa de Estrasburgo, y en la actualidad sus discípulos Mrs. Depaul, Pajot, Tarnier, Joulin, Blot y Verrier divulgan teórica y prácticamente en Francia los preceptos de Stoltz, incansable propagador de las ideas de Naegelé y de su benéfica escuela.

Esta conquista, esta creciente invasion, es debida sin duda á los resultados aritméticos obtenidos, que aunque en las cuestiones médicas pecan ostensiblemente porque se suman por lo comun cantidades heterogéneas, quiérase ó no siempre hacen inclinar el fiel de la balanza del mas recto juicio hácia donde se reune mayor número de unidades representantes de hechos prósperos. *El pro*, preciso es confesarlo, se halla en esta vez á favor de la escuela alemana y estrasburguesa, y *el contra* pesa con inflexible lógica de los números en el platillo contrario, en el de la francesa.

Boër perdía un niño en cada treinta y dos partos y una muger en cada cincuenta y cinco; Clarke, uno en cada veintiocho y una en cada cincuenta; Collins, uno en cada catorce y una en cada trece: mientras que Naegele perdía solamente una muger en cada noventa y nueve partos y un niño en cada ciento noventa y nueve; Schœffer, una en cada ochenta y uno y uno en cada ochenta y dos.....

Si se busca la razon de estas diferencias luego viene la idea de que Naegelé y sus adeptos han tratado de evitar á todo trance el traumatismo patológico á la madre y al producto de concepcion. Yo he podido observar en México que los profesores que intervienen en los partos lo menos posible ó que intervienen tarde tienen ocasion de ver mayor número de afecciones puerperales que aquellos que obran preventivamente por medio de operaciones ejecutadas con destreza.

Que existe un traumatismo leve, necesario, fisiológico, aun en los partos mas felices, es un hecho clínico innegable. En los casos de eutocia se observa que la recién parida queda cansada, muy fatigada; que los tejidos que forman el canal vulvo-uterino son contundidos; que el cuello de la matriz se desgarrá ligeramente; que otro tanto sucede con la comisura anterior del perineo; que la vulva, á consecuencia de su enorme dilatacion, queda dilacerada y ardorosa; que el traumatismo alcanza frecuentemente á la vejiga y al recto que se paralizan, á los músculos intra-pelvianos, á los vasos y á los nervios, á las sínfisis sacro-iliacas y pubiana, etc., etc. Tal es el estado en que se halla la muger despues de un parto natural y feliz, estado al que los parteros llaman *traumatismo fisiológico*: ninguna está esceptuada de él; todas le tienen en razon directa de la duracion del trabajo y en proporcion al grado de resistencia que el producto ha encontrado á su paso urgido por las contracciones orgánicas de la matriz. El niño por su parte resiente tambien proporcionalmente las dificultades anexas á los fenómenos mecánicos del trabajo: la asfixia, la congestion cerebral, la compresion de los centros nerviosos por largo tiempo sostenida, amenazan su existencia en razon directa de lo dilatado y de lo penoso del parto.

Que la duracion de éste se exceda de ciertos límites; que el cansancio y la contusion vayan un poco mas allá de lo ordinario, y se verá asomar, y luego desenvolverse el *traumatismo patológico*: los calosfrios febriles, la metritis, la peritonitis, la artritis, la flebitis simple, adhesiva, supurante, la reabsorcion purulenta, la pútrida, los flegmones periuterinos, los perivesicales que determinan la expulsion de la vejiga de la orina, los intravesicales que gangrenan la túnica mucosa del órgano haciéndola salir á pedazos por el meato urinario etc., etc. Tales son los inconvenientes que trata de evitar la escuela activa, y por eso se observa que en manos de sus propagadores no se ven sino raras veces. Yo he podido advertir en mi práctica la diferencia entre una y otra manera de proceder, y son de notoria publicidad los triunfos que se consiguen desde que en la Capital al menos no se espera siempre y por siempre.

Si me hubiera sido posible asistir á la Sra. de C. desde el principio de su parto habria apreciado debidamente por qué á pesar de ser la presentacion de vértice no se podia alcanzar la parte presentada ni tocar las suturas y la fontanela bregmática: la forma de la fuente amniótica me habria conducido á deducir que la presentacion era irregular ó complicada, y apenas se hubieran roto las membranas cuando me habria cerciorado de que la presentacion no era franca; despues la habria regularizado, y el parto entonces habria terminado naturalmente. En ocasiones análogas no he hecho otra cosa, y siempre he tenido que aplaudir mi inmediata intervencion.

Llegué cerca de la Sra. de C. cuando ese recurso inocente no podia realizarse

con la sencillez que he expuesto: la cabeza, inclinada sobre el parietal derecho, estaba inmóvil hácia uno y otro lado: no podia subirse el segmento lateral derecho, y por lo mismo no era posible hacer descender al vértice para identificar el diámetro sub-occípito-mentoniano con el eje del canal vulvo-uterino. La posicion era desventajosa, los esfuerzos de la matriz se habian agotado, el canal empezaba á estrecharse por la dificultad con que se hacia en él la circulacion venosa, el tumor sero-sanguinolento de la region presentada era muy considerable. Los antecedentes de la señora y su aspecto exterior alejaban toda sospecha de que hubiese un vicio de conformacion de la pélvis, y la pelvimetria interna no era posible en aquellos momentos por impedirle la permanencia de la cabeza en la escavacion.

Cumplimentar aquella regla era pues lo que tenia que hacer, convencido como estaba de que la naturaleza se hallaba muy distante de corregir la posicion y de terminar por sí sola el trabajo.

La aplicacion del forceps tenia dos objetos: el primero regularizar la posicion, y el segundo suplir los esfuerzos agotados del organismo para vencer con su auxilio la resistencia tan tenaz que oponia el canal vulvo-uterino que habia comenzado á estrecharse. Preferí el forceps á la palanca y á la mano misma porque la experiéncia me ha enseñado que la gran pinza es mas inocente que los otros dos medios y por no verme obligado á hacer dos operaciones sucesivas. En cuanto á la eficacia del medio, el forceps sin duda es muy superior á la palanca y á la mano en estas circunstancias.

Mis primeras tentativas fueron infructuosas. Ya yo sabia por la exploracion vaginal que la cabeza estaba inmóvil precisamente en el sentido en que deberian ejecutarse los movimientos, quiere decir, de izquierda á derecha; mas á pesar de eso hube de solicitarlos por imitar á la naturaleza. Cuando me convencí de que toda insistencia sobre este punto era estéril y peligrosa no tuve otro arbitrio que resolverme á tirar directamente abajo y atras para hacer descender la cabeza hasta el estrecho inferior. En aquellos momentos recordé un hecho análogo, observado por Cazeaux, en el que la cabeza descendió hasta el piso de la pélvis y se enderezó repentinamente atravesando el estrecho inferior poco despues urgida por contracciones muy enérgicas (1); recordé asimismo otro hecho, citado por Mr. Joulin (2), en el que Danyau hizo exactamente y con buen éxito lo que yo me proponia. Para ejecutarlo contaba con que la Sra. de C. era múltipara y estaba bien conformada. Creí, por otra parte, que el forceps despertaria la fuerza dinámica del útero, quiere decir, las contracciones, como lo he observado casi siempre

---

(1) *Traité theorique et pratique de l'art des accouchements.* Paris 1867. Pag. 854. (Nota).

(2) *Traité complet des accouchements.* Paris 1867. Pag. 947.

que hago uso de él por motivo de inercia uterina: por esa razon lo desarticulé y extraje sus ramas. Esperé algun tiempo y recurri, como llevo dicho, á friccionar las paredes del vientre para llamar en mi auxilio la contractilidad orgánica; entretanto bauticé al producto que se asomaba por entre los lábios de la vulva: pero luego que consideré que la naturaleza era impotente aun para eso determiné la extraccion de aquel, introduje el forceps de Naegelé, recomendé al Sr. Capetillo sostuviese el perineo, y tirando hácia adelante, arriba y á la derecha, saqué la cabeza ya sin dificultad; con mi índice izquierdo tiré luego de la axila posterior (la derecha) y terminé felizmente la maniobra. Ya era tiempo, pues el niño salió asfxiado. El perineo se desgarró ligeramente.

No puede caber duda en que la operacion fué coronada del éxito mas completo, y es digno de notarse que se obtuvo en circunstancias excepcionales pues no debe perderse de vista que el cráneo del recién nacido habia adquirido un desarrollo anómalo. El diámetro sub-occípito-mentoniano, medido por medio del cefalómetro, tenia 145 milímetros, un centímetro mas de lo natural; el sub-occípito-frontal 131 milímetros, centímetro y medio mas; el sub-occípito-bregmático 103 milímetros, 8 milímetros mas, y el bi-parietal 15. Si se reflexiona que en este caso, aun cuando la circunferencia sub-occípito-bregmática hubiera sido paralela á la de los estrechos y la escavacion, las dificultades deberian aumentar porque la relajacion y el movimiento oblícuo de las sínfisis pelvianas, el cabalgamiento de los huesos de la bóveda del cráneo y las contracciones uterinas tenian que exagerarse, se comprenderá cuanto habrán aumentado en esta ocasion para la naturaleza y para el arte habiéndose presentado por una circunferencia tan desfavorable. Si cuando la cabeza tiene su volúmen natural el parto en estos casos no es posible sino á condicion de que la cabeza se sitúe convenientemente; si los hechos observados por Cazeaux y Danyau solo pueden explicarse, segun Joulin, porque los fetos fuesen pequeños ó la pélvis muy amplia, ó porque la inclinacion fuera incompleta, pues en las condiciones ordinarias (dice) no pueden caber á la vez la cabeza acompañada de una parte del hombro (lo que naturalmente sucede luego que la inclinacion está muy acentuada), qué explicacion satisfactoria podrá darse en este caso en que la cabeza del niño tenia un desarrollo mayor?..... Yo no atribuyo la terminacion feliz de este parto sino á que la pélvis era muy amplia y á que durante la maniobra se procuró imitar ciegamente á la naturaleza.

Estaba convencido, ademas, de que aunque habia logrado aplicar el forceps segun las reglas del arte habia tomado la cabeza en el sentido de un diámetro desfavorable. ¿Pero qué hacer? Yo no podia situar las ramas de otro modo: la cabeza estaba en la escavacion y debia de aplicarlas en el sentido del diámetro transversal de aquella. Obrar de otro modo habria sido infringir un precepto que no tiene ni debe tener excepciones, so pena de convertir la gran pinza en un cra-

nioclasta ó en un cefalotribo. Es verdad que la rama izquierda hundi6 el ángulo póstero—superior del parietal izquierdo; es verdad tambien que se comprimi6 el cerebro en ese punto y sobrevinieron los fenómenos de parálisis; pero tambien es verdad que todo se disip6 al cabo de pocos dias. Mil veces peor habria sido romper los huesos del cráneo y haber causado la muerte del producto!

De lo expuesto creo que debe inferirse, que cuando no sea dable regularizar la posicion por maniobras externas, como lo hacia Dugés, ó por internas despues de rotas las membranas, es conveniente hacer la version si las condiciones son favorables; mas si el práctico llegase tarde, si no pudiese llenar la indicacion que naturalmente se presente, el forceps es el único arbitrio que debe emplear para salvar á la madre y al producto. Su primer objeto debe ser establecer el paralelismo entre las circunferencias y los ejes; pero si esto no se lograre, atendiendo á los hechos referidos por Danyau, Cazeaux, y á éste, no debe vacilar en extraer al feto procurando imitar siempre á la naturaleza.

Me he detenido intencionalmente en estas consideraciones porque aunque es cierto que en la generalidad de las posiciones inclinadas de vértice no es necesario intervenir sino muy raras veces, no ha faltado quien dirija á los parteros el reproche de que describiendo siempre con cuidado esta causa de dystocia haya muy pocos que refieran de ella observaciones (1).

II. En ouanto á la hemorragia, pudo el arte en esta vez salir victorioso de la que sobrevino á poco de terminada la maniobra gracias á la accion de los medios que tan oportunamente se aplicaron. La extraccion de la placenta, la compresion de la aorta, y la provocacion de la contractilidad anat6mica por medio de las aplicaciones de vinagre en el interior del útero, de la refrigeracion súbita determinada por la rápida evaporacion del éther sulfúrico y por el cuernecillo de centeno, fueron en el presente caso tan benéficos como en los numerosos que he podido observar en el hospital de Maternidad y en la práctica civil.

México, 25 de Setiembre de 1871.—JUAN MARIA RODRIGUEZ.

---

## MEDICINA PRÁCTICA.

---

### El bromuro de potasio en el tratamiento de la epilepsia.

En el año de 1869 me hizo leer el Sr. Espejo la traduccion que habia hecho de una memoria publicada en la Gazette des Hopitaux por Mr. Legrand de Saule,

---

(1) *Des cas de dystocie appartenant au fœtus*, par le Dr. D. Joulin. Paris 1863. Pag. 54.