

## CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

### Dos observaciones de craniotomía y cefalotripsia.

OBSERVACIÓN 1ª—*Craniotomía y cefalotripsia.*—En el mes de Marzo del presente año entró al hospital de Maternidad, Rita Castelar, natural de Tulancingo, de veintinueve años de edad, de buena constitucion y temperamento mixto. Ha tenido dos partos: en el primero el feto ha nacido muerto; en el segundo nació vivo pero antes de término.

Los pechos están fláxidos, las areolas bien conformadas, teniendo un diámetro de cinco centímetros; los pezones están perfectamente desarrollados y tiene el vientre globuloso; la línea alba completa, la cicatriz umbilical plana y las cuatro cañaras del vientre numerosas y nacaradas. La distancia que hay del fondo del útero al ombligo es de catorce centímetros, el diámetro vertical de treinta y la circunferencia de noventa y dos: el diámetro del estrecho trasverso es de doce centímetros, y el antero-posterior de diez, y hay ante-versión uterina.

Por la palpacion se toca la cabeza arriba de la sínfisis del púbis, la masa fetal al lado izquierdo y las desigualdades del lado derecho.

Por la auscultacion se percibe el máximum de las pulsaciones del corazon del feto en la parte posterior del plano izquierdo, y el número de éstas es de ciento veinticuatro por minuto. El pulso de la madre es de ochenta por minuto.

Por el tacto vaginal se reconoce que las partes blandas están en estado normal, el cuello uterino está infundibuliforme y ademas se toca la cabeza en cuarta posicion de vértice.

El dia 16 del mismo mes, á las nueve de la mañana, tuvo los primeros dolores: se reconoció y se vió que la posicion del feto era entonces la primera de vértice: desde esta hora el Sr. Zamora y el que suscribe estuvimos al cuidado de la enferma, y hasta como las seis de la tarde se rompió la bolsa de las aguas y escurrió el líquido amniótico; pero despues de haber esperado tres horas, y viendo que el producto de la concepcion no bajaba, llamamos al practicante del hospital, Sr. Juvera, el que resolvió, en vista de lo que le habiamos dicho, aplicar el forceps: dicho señor trabajó mucho para poder aplicarlo, y en vista de esta gran dificultad, pues dos horas consecutivas habia batallado, mandó que inmediatamente se fuera á llamar al director de dicho hospital, el Sr. Ortega (D. Aniceto). Como á las once y media de la noche llegó este señor, y despues de haberle dicho todo lo que habia pasado reconoció á la enferma y se decidió inmediatamente por aplicar el forceps

inglés: colocó primero la rama izquierda, despues la derecha, las articuló y comenzó á trabajar: la mujer se quejaba mucho, se conocia que sufría de una manera extraordinaria: viendo esto el Sr. Ortega, mandó al Sr. Buiza (D. José) le diese un poco de cloroformo, y á poco rato la mujer estaba quieta, tranquila, el agente anestésico habia obrado; pero lo que por una parte se ganaba por otra se perdia, porque bien que la enferma no sentia los padecimientos, las contracciones uterinas habian desaparecido, y de esta manera el trabajo del parto se prolongaba: se le quitó el cloroformo por un rato, y en ese momento vinieron las contracciones: el Sr. Ortega estuvo trabajando con el forceps como hora y media, y vió que no bajaba la cabeza; entonces quitó el forceps y aplicó la palanca tres veces, y volvió despues á aplicar el forceps. Ya rendido dicho señor, le ordenó al Sr. Juvera siguiese maniobrando: este señor tambien se cansó, pues ya eran seis horas de fatiga y nada se conseguia. Las fuerzas de la mujer se estaban agotando á consecuencia de tanta maniobra, de tanto sufrir. Al Sr. Ortega le pareció prudente dejar el forceps pequeño aplicado, envolviendo con compresas el mango del instrumento para que no fuese á maltratar á la enferma: así duró hasta las seis de la mañana del dia 17. Viendo el Sr. Ortega que era imposible la salida del feto por este mecanismo, y observando á la vez que no se debia perder tiempo por estar la mujer ya muy agotada, ordenó que se hiciese la operacion de la craniotomía. El Sr. Juvera, á pesar de la resolucion que habia tomado el Sr. Ortega, ensayó de nuevo la aplicacion del forceps con tan poco éxito como en la noche. **La mujer estaba sumamente postrada, sus fuerzas casi agotadas, porque las contracciones uterinas eran secundadas por contracciones voluntarias de los músculos del abdomen, que ella hacia queriendo apresurar el parto.**

A las nueve y cuarto de la mañana tuvo la enferma un fuerte calosfrío, y á poco rato de esto se notó que por la vulva escurria un líquido medio verdoso: se fijó bien la atencion, y desgraciadamente vimos que era el meconio. Continuó la mujer sufriendo mucho. Los latidos del corazon del feto, muy lentos ya, comenzaban á disminuir de intensidad.

A las once el útero estaba contraído espasmódicamente, la rigidez de las paredes del vientre era muy notable. Un poco mas tarde se desarrolló una timpanitis marcada en las asas intestinales interpuestas entre la matriz y las paredes laterales del abdomen, y la mujer tenia al mismo tiempo vómitos biliosos. A las once y media decidió el Sr. Ortega (D. Aniceto) practicar la embriotomía: se colocó á la mujer en posicion horizontal, las piernas dobladas sobre los muslos y éstos sobre el vientre, y ambas llevadas hácia afuera; una era sostenida por el Sr. Zamora y la otra por una de las alumnas. Estando todo prevenido, se colocó el Sr. Ortega frente á la enferma y llevó la tijera craniótomo de Blot, guiada por dos dedos de la mano izquierda, hasta poner su punta en contacto con la cabeza del

feto:  
que m  
vez a  
mient  
su en  
sa cer  
nuir :  
quier  
despu  
lanca.  
cincos  
La m  
hallab  
cefalo  
del o  
para  
tenci  
beza  
madr  
hizo  
ragia  
guida  
de la  
percl  
gia s  
opera  
ment  
notab  
desca  
El  
enfer  
obser  
Ló  
bo re  
tró u  
reció.  
los lo  
Ma  
conti

feto: en seguida bajó su mano derecha contra el perineo con el objeto de impedir que no resbalara la punta de la tijera y fuera á herir las partes de la madre. Una vez asegurado de la buena posicion del instrumento principió á hacer un movimiento de broca, despues hizo un impulso hácia arriba: un ligero ruido nos indicó su entrada en la cavidad craniana. Allí lo abrió, y dando vueltas deshizo la masa cerebral, batiéndola con el objeto de que pudiera escurrir al exterior y disminuir al mismo tiempo los diámetros de la cabeza. En seguida aplicó la rama izquierda del cefalotribo de Baudelocque, modificado por Blot, luego la derecha, despues de algun trabajo se consiguió articularlas, se les aplicó el tornillo, la palanca, y principió á aproximarse las ramas. Esta maniobra duró cerca de veinticinco minutos. Durante toda ella la masa cerebral escurría con toda libertad. La madre estaba quieta, no acusaba padecer; era casi el primer momento en que hallaba descanso. Al mismo tiempo que se comprimía ó se unian las ramas del cefalotribo se le iba dando un ligero movimiento de rotacion hácia la derecha del operador. Concluida esta maniobra se hicieron tracciones con el cefalotribo para obligar á la cabeza que atravesara el estrecho inferior; no obstante la potencia de las tracciones y la reduccion tan considerable de los diámetros de la cabeza y el hallarse situados convenientemente con respecto á los de la pelvis de la madre, costó aún trabajo verificar la extraccion. Por fin se terminó el parto, se hizo la extraccion de la placenta, y en el momento se anunció una fuerte hemorragia. El Sr. Zamora comprimió la aorta, sustituyéndolo el Sr. Mejia y en seguida el que suscribe. Mientras, el Sr. Ortega llevó la mano derecha al interior de la matriz, donde exprimió un limon, luego hizo inyecciones de agua fria con percloruro de fierro, se le dió á la enferma cuernecillo de centeno y la hemorragia se detuvo. Por lo penoso y largo del trabajo, por los sufrimientos durante la operacion y la sangre que habia perdido, el pulso de la madre estaba excesivamente pequeño y frecuente, su cara abatida, sin embargo de su color oscuro se notaba una gran palidez: se le dió una poca de agua con vino jerez y se le hizo descansar despues de habérsele lavado con agua fria las partes externas.

El Sr. Mejia tuvo el encargo de observar diariamente con el termómetro á la enferma, y dicho señor me dió las observaciones siguientes para completar esta observacion.

Lúnes 18. A las 9½ pulso 116, temperatura 37,7. Se le prescribió dieta: hubo retencion de orina y la partera de la casa sondeó á la enferma. Se le administró un purgante, y la timpanitis que se habia observado la víspera casi desapareció. La mujer se queja de un dolor de vientre y de estar muy maltratada; los loquios son algo fétidos.

Mártes 19. A las 10½ pulso 102, temperatura 38,7. La enferma sigue mejor.  
" " 4½ " 104, " 39,1. La fetidez de los loquios continúa.

Miércoles 20. A las 11 pulso 110, temperatura 39,7. Dieta y un cuarto de grano de calomel cada hora.

Jueves 21. Pulso 116, temperatura 39,8. Tuvo calosfrio, dolor en los pechos y escurrimiento de leche.

Viernes 22. A las 11 pulso 116, temperatura 38,5.

” ” 7 ” 114, ” 39,4.

Sábado 23. ” 9½ ” 100, ” 37,6.

” ” 5½ ” 110, ” 38,4.

Domingo 24. ” 9½ ” 96, ” 37,6.

” ” 5 ” 96, ” 38,6.

Lunes 25. ” 10½ ” 84, ” 37,4.

” ” 6 ” 79, ” 37,3.

Martes 26. ” 11 ” 72, ” 36,8.

” ” 6½ ” 72, ” 37,6.

La enferma comenzó á tomar mas alimentos y se insinuó la convalecencia.

Miércoles 27. A las 11 pulso 84, temperatura 37,6.

” ” 5½ ” 68, ” 37,2.

Jueves 28. ” 9 ” 84, ” 37,2.

” ” 6 ” 80, ” 37,2.

Viernes 29. ” 9 ” 88, ” 37,3.

” ” 4 ” 84, ” 37,6.

Sábado 30. ” 9 ” 92, ” 37,1.

” ” 6 ” 80, ” 37,4.

Domingo 31. ” 9 ” 80, ” 37,7.

” ” 6 ” 68, ” 37,7.

Lunes 1º. ” 9 ” 88, ” 37,3.

” ” 4½ ” 80, ” 37,5.

Martes 2. ” 9 ” 70, ” 37,2.

En este dia salió la enferma del hospital sin quejarse mas que de una muy ligera molestia al andar.

México, 17 de Mayo de 1872.—JESUS GONZALEZ VAZQUEZ.

---

OBSERVACION 2ª—*Parto al término natural del embarazo.—Presentacion de cara complicada de caída de un brazo y de uca pierna.—Enclavamiento.—Craniotomía y cefalotripsia.*—A las ocho de la mañana del dia 24 de Noviembre de 1870 fuí solicitado por mis apreciables comprofesores D. Domingo Calderon y D. José Olvera para que procediera á operar á N. N., que vivia en un cuarto en la

de  
pe-

casa núm. 4 de la calle de la Pulquería de Palacio, primípara de treinta y cinco á cuarenta años de edad, muy robusta, bien conformada, y que habia gozado de una salud inmejorable.

N. estaba en trabajo de parto desde la madrugada del día 20 bajo los cuidados de un tal Pliego, partero intruso muy conocido en los barrios de esta ciudad.

Hecho el reconocimiento cuidadoso en union de los referidos profesores y del aventajado alumno D. Ignacio Capetillo, unánimemente convenimos en que el embarazo era simple é intrauterino, que el feto estaba muerto, la fuente amniótica rota, que el producto se presentaba por la cara en posicion fronto-iliaca izquierda anterior, que la presentacion se hallaba complicada de la salida del antebrazo y mano derecha y de la pierna del propio lado, que el canal vulvo-uterino era presa de un gran traumatismo y de la consiguiente inflamacion, que habia inercia y retraccion espasmódica de la matriz, y que en virtud de todo eso y de existir un enclavamiento sumo que inmovilizaba del todo la region del feto presentada, é impedía la reduccion de las porciones procientes, el parto no se podía terminar si no se recurria á la cefalotripsia y á la embriotomía.

La situacion relativa de las partes enclavadas era la siguiente: la cabeza extendida, y en la posicion ya dicha, estaba encajada en la excavacion hasta donde lo permitia la longitud del cuello del feto; el antebrazo derecho salia entre la pared lateral de la cabeza y el orificio del útero, hácia adelante y á la derecha; y por detras de aquel, entre el orificio y la porcion lateral derecha de la cara, salia la pierna.

Para proceder como era debido, listo ya todo lo necesario, á las nueve y tres cuartos de la mañana encargué al Sr. Capetillo que sondease la vejiga considerablemente llena, y que cuidase hicieran uso de una lavativa laxante para evacuar al recto. Esta no produjo ningun resultado. En cuanto al cateterismo practicado á nuestra vista con una sonda de goma elástica, sin violencia, pues no fué necesaria, y con sumo cuidado, dejó salir una notable cantidad de sangre fluida, mezclada de orina.

Despues de eso supliqué al mismo señor que cloroformara á la paciente, presa hacia ya tiempo de una extrema angustia y de reaccion febril bastante intensa.

Situada de la manera conveniente iba á proceder á la operacion cuando se presentó en la casa mi entendido compañero y amigo D. Mauricio Flores. La llegada oportuna de este profesor nos proporcionó un grande alivio, pues, segun el estado de las cosas, la operacion tenia que ser muy laboriosa y muy larga. Le encomendé me diera los instrumentos y me auxiliase inmediatamente, y en el acto procedí á hacer la craniotomía.

Introduje las tijeras de Smellie reformadas por H. Blot, guiándolas con los dedos de mi mano izquierda metidos de antemano en el canal; incliné el mango há-

de  
ra-  
de  
D.  
la

cia atrás y coloqué la punta en la parte media de la frente al nivel de la sutura coronal. Luego que estuve seguro de que el eje de las tijeras era perpendicular á la superficie sobre la que iba á obrar, las hundí dentro del cráneo imprimiéndolas el movimiento de derecha á izquierda y de izquierda á derecha que facilita tanto la penetracion de la punta. Dentro ya de la cavidad craniana las abrí en varias direcciones para ampliar la abertura de los huesos en diversos sentidos y fraccionar la sustancia cerebral, la cual comenzó á escurrir por el canal vaginal y á salir por la vulva. Cuando lo consideré necesario extraje las tijeras, hice una inyeccion de agua templada, y procedí á colocar el cefalotribo de Depaul.

Teniendo presente que en las presentaciones de cara fronto-antérieures la parte mas voluminosa de la cabeza está bastante elevada y dirigida muy adelante, procuré situar las ramas del cefalotribo lo mas alto y adelante posible; á este fin, aunque rodeado de increíbles dificultades, pues el enclavamiento era completo y los dedos que guiaban á las cucharas apenas podian abrirse paso entre las partes presentada y procidentes y el canal, las elevé hasta que la articulacion quedó á nivel de la vulva, é incliné los mangos hácia atrás, de modo que el eje del instrumento seguia la direccion de una línea que partia del ombligo de la operada y terminaba en la comisura posterior de la vulva; quiere decir, en el mismo sentido del eje del estrecho superior. El cefalotribo fué articulado y quedó colocado conforme á la regla; las cucharas tocaban los extremos del diámetro trasverso del estrecho superior.

Procedí entonces á aproximar las cucharas hasta ponerlas en perfecto contacto; la sustancia cerebral salia en abundancia por el canal. Se hizo una inyeccion de agua templada.

Asegurada la paciente por los Sres. Olvera y Calderon, empecé á tirar hácia abajo y atrás. La resistencia era considerable. Luego que me fatigué cedí mi puesto al Sr. Flores. A poco me pidió que le auxiliara, y tirando ambos en combinacion se desprendió el instrumento trayendo consigo en el extremo unos pequeños fragmentos de hueso y de piel del cabello del feto que se habian desgarrado.

Volví á aplicarlo en una situacion intermedia entre los diámetros trasverso y oblicuo derecho; aproximé las cucharas hasta juntarlas, y empezamos á tirar, aunque sin lograr otra cosa mas que se desgarrase la porcion tomada entre las cucharas y que el cefalotribo volviera á desprenderse.

Entre el Sr. Flores y yo le aplicamos por tercera vez en el sentido de una línea intermedia á los diámetros oblicuo-izquierdo y trasverso; aproximamos las cucharas y logramos cual en las dos ocasiones anteriores hacer salir la pulpa cerebral; se tiró, y despues de inauditos esfuerzos volvió á desprenderse el instrumento.

Considerando que las porciones procidentes estaban oponiendo un obstáculo sério á las maniobras, y lo que es mas, al descenso de la cabeza, resolví amputar

el miembro que por su situacion y volúmen nos importunaba, la pierna. Aprobada la idea por los circunstantes, y habiéndoles encargado mucho el cuidado del canal, procedí á desarticular la articulacion fémoro-tibial, que estaba accesible; corté poco á poco con las tijeras romas y logré mi objeto.

Libres ya de ese obstáculo procuré subir é ir introduciendo suavemente el muslo, lo que conseguí tambien al cabo de algun tiempo. Con eso se habia dado cima á la primera parte de nuestro proyecto.

Para el logro de la segunda coloqué el cefalotribo en direccion del diámetro oblicuo derecho, y tan alto como en las veces anteriores. Aproximé las cucharas para disminuir el volúmen de la cabeza en el sentido que la habia tomado en esta ocasion. Salió por la vulva una porcion todavia mayor de la sustancia cerebral.

En estos momentos llegó el Sr. Casasola y le supliqué reemplazase al Sr. Capetillo, á quien queria tener cerca del Sr. Flores y de mí en aquellos instantes. A las primeras tracciones que hice advertí que la cabeza descendia, y como notase que algunas esquirlas huesosas sobresalian de tal modo que podian herir las partes blandas del canal, encargué al Sr. Flores las cortara con unas tijeras fuertes y las extrajese. Ademas, para evitar en cuanto estuviese de nuestra parte la dilaceracion de aquellas, hice que los Sres. Calderon, Olvera y Capetillo se envolviesen en un lienzo los cuatro últimos dedos de las manos que cada uno podia meter dentro de la vagina, en la diversa posicion que cada quien de ellos guardaba respecto de la paciente, y ya metidos dentro me formasen un canal que la resguardara, tanto de la accion de las esquirlas, como del cefalotribo mismo, durante los movimientos de vaiven que se le comunicaban al tirar.

Hecho eso, y tirando ya sucesivamente ó ya en combinacion el Sr. Flores y yo, tuvimos el gusto de extraer la cabeza hecha mil pedazos y casi vacia de la masa cerebral. Empleamos en ello una fuerza tal, que él y yo quedamos imposibilitados para continuar la extraccion del tronco, por lo que encargué de ello al Sr. Capetillo.

El operador fué en solicitud del brazo posterior, el izquierdo; tan luego como pudo engancharle por la axila, tiró de ella hasta sacarle; despues sacó al brazo derecho por delante, y á poco al resto del tronco. Este tiempo de la operacion fué tambien en extremo laborioso: el útero contraido y en estado tetánico propiamente dicho opuso hasta el último instante una resistencia tenaz.

Habiendo trascurrido un plazo prudente, despegada la placenta, y sin que hubiera hemorragia, saqué á aquella é hice que ministrasen á la recién-parida medio escrúpulo de polvo de cuernecillo de centeno.

Vuelta la mujer en sí, notamos en ella el mismo abatimiento profundo que advertimos á nuestra llegada. El pulso estaba frecuente y muy concentrado. El vientre sumamente doloroso y sensible. El canal vulvo-uterino fívido, caliente y tambien doloroso.

La ordenamos una pocion estimulante, repetidas fricciones mercuriales con atropina al vientre y á la parte interna de los muslos, atole cada tres horas, agua de linaza á pasto y que recibiera los auxilios espirituales.

A las dos de la tarde, despues de cuatro horas y cuarto de trabajar sin descanso ni un solo momento, nos retiramos. El Sr. Flores ofreció visitarla por la tarde.

La infeliz mujer pasó algunas horas en un estado halagüeño; habló con su familia y con las personas que la visitaron, se sacramentó, y aun durmió á ratos. Sin embargo, murió al dia siguiente en la noche por agotamiento nervioso.

México, 27 de Enero de 1871.—JUAN MARIA RODRIGUEZ.

---

## MEDICINA PRÁCTICA.

---

### Invaginacion intestinal curada con un éxito feliz por medio de las inhalaciones de cloroformo.

Hace cinco años, poco mas ó menos, que fuí llamado muy cerca de las once de la noche para ver á una enferma que se hallaba, segun se me dijo, bastante grave.

Fuí, con efecto, y me encontré á una mujer de constitucion débil, como de veintiseis años de edad, que sufría notablemente desde el principio de aquella noche de un dolor bastante intenso en casi toda la extension del vientre, mucho mas vivo en su parte lateral izquierda, y acompañado de alguna náusea. El vientre conservaba su forma y volúmen normales; no habia meteorismo; la enferma habia evacuado bien por la mañana; la emision de orina estaba en corriente; no habia precedido ningun calosfrio inicial; el pulso era natural; en una palabra, excepto el dolor, no habia otro síntoma importante que fijara la atencion.

Preguntando por los antecedentes de la afeccion, contestó la enferma que durante aquel dia se habia ocupado en fregar el piso de una vivienda de la casa del Sr. D. José María Vazquez, y que tal vez la humedad la habia ocasionado aquel dolor. No hice mas investigaciones en esta vez por ser un poco avanzada la hora, y de pronto me limité á prescribir unas cucharadas narcóticas, una enema purgante, fricciones oleosas y laudanizadas, y la dieta correspondiente.

Al siguiente dia fuí solicitado de nuevo con el mismo objeto, y entonces pude examinar las cosas con mas detenimiento. La enferma, cuyo aspecto exterior no expresaba en aquellos momentos mayor gravedad, insistia en atribuir su mal á la