

Respecto de Petra Nieto, es incuestionable que ha tenido otros hijos sanos y perfectamente conformados; sin embargo, es notorio que las enfermedades hereditarias recaen muchas veces sobre uno solo de los individuos de una familia, mientras que los otros se libran de ellas, y además, permítaseme creer que algo debe de haber de trastorno psíquico ó material en la organizacion de esa madre desnaturalizada, que despues de abrigar en su seno al hijo que alimenta con su sangre, lo abandona criminalmente á merced del socorro de sus semejantes; siendo lo mas repugnante, que esta conducta horrible se repita cada vez que dá al mundo un nuevo ser desarrollado en sus entrañas. Con todo, si el presente caso es debido á la influencia hereditaria, pudiera suceder que esta causa se remontara en la línea paterna que, por desgracia, está fuera de los alcances de nuestra investigacion.

Por lo demas, acaso si desde muy pequeño hubiera estado José bajo la influencia de un tratamiento moral, sistemado convenientemente, pudiera haberse dirigido su instinto y perfeccionádolo algun tanto, siquiera para ejecutar con mas regularidad ciertas funciones de la vida puramente animal. En cuanto á su inteligencia, es claro que careciendo su cerebro del desarrollo necesario, tampoco hubiera sido, ni es posible que aquella se desarrollara, como es imposible que vea el que no tiene ojos, y como es imposible que la luz surja de las tinieblas.

Afortunadamente para la humanidad, son raros tales fenómenos, y si es cierto que su estado es irremediable, no lo es menos que la falta de inteligencia impedirá siempre á estos desdichados comprender su situacion y lamentarse del triste papel que desempeñan en medio de sus semejantes.

México, Julio de 1872.

JOSÉ PEON CONTRERAS.

---

## CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

---

**Doble aplicacion de forceps auxiliada de maniobras externas para extraer á un feto vivo á término que se presentaba en primera posicion de cara. Salvacion de la madre y del producto.**

En la tarde del dia 10 de Julio del presente año fuí solicitado para asistir á la Sra. de..... que vive en el callejon de Lopez núm. 5 y que se encontraba en trabajo de parto.

Dicha señora es de constitucion débil y temperamento linfático-nervioso; ha tenido cuatro partos todos felices, y entre éstos uno en que el producto se presentó por el asiento. Los puerperios han sido fisiológicos. En esta última concepcion nada hubo de notable, y el feto llegó á su completo desarrollo sin ocasionar el mas leve trastorno. Los dolores preparatorios comenzaron en la madrugada del dia 8, y fueron aumentando de intensidad en los demas hasta hacerse verdaderamente intolerables en la tarde del 10. Cuando la visité me impresionó el estado de abandono tan lamentable en que yacia, confiada exclusivamente á los cuidados de una persona ajena al arte y de la cual no pude obtener dato alguno.

Interpelando á la enferma supe que su menstruacion le faltó á principios de Octubre del año pasado; que los dolores habian ido en progresion sin aclarar por esto la marcha del trabajo, contrastando notablemente su duracion y sus actuales sufrimientos con lo rápido de los anteriores.

Procedí á reconocerla y advertí desde luego lo enérgico y repetido de las contracciones uterinas. La palpacion abdominal me mostró que el tumor uterino tenia la forma ovoidé alargada en el sentido longitudinal, que el dorso del feto miraba hácia delante y á la izquierda, el plano external atras y á la derecha, la sensacion quística más pronunciada hácia esta misma parte, los mayores movimientos de la criatura se notaban arriba y á la derecha, el máximum de los ruidos del corazon en la zona umbilical prolongándose mas hácia arriba que abajo. Buscando con insistencia la cabeza sentí, aunque muy poco marcada, una porcion saliente redondeada sobre el brazo izqui-pubiano izquierdo. Reunidos estos datos deduje que se trataba de una presentacion de vértice en primera posicion: la altura de los ruidos del corazon me la expliqué por la multiparidad. Propuse el tacto vaginal, primero, con objeto de ver el estado del cuello uterino, y segundo, para ratificar ó modificar mi juicio. Al introducir el dedo nada notable hallé en las partes externas de la generacion; el orificio uterino estaba muy dilatado y dilatable, la bolsa amniótica íntegra en forma de salchicha, la region que se presentaba muy alta y algo móvil. Procediendo con calma, y después de registrar perfectamente toda la parte abocada, conocí que la posicion era inclinada de vértice intermedia entre ésta y de cara, primera posicion del Sr. Rodriguez.

El diagnóstico lo formulé así: Preñez intrauterina á término, feto vivo, presentacion de vértice medio extendida y posicion primera.

En vista de esto, y estando aún la bolsa íntegra, resolví esperar á que la naturaleza regularizase la situacion. Trascurrió una hora casi para romperse la bolsa y entonces reconocí nuevamente á la paciente. Nada habia cambiado.

En tal virtud creí indispensable operar lo mas pronto posible para regularizar la posicion. Mientras esto se practicaba, hice colocar á la señora en la postura inglesa mandando al propio tiempo solicitar al Sr. D. Juan María Rodriguez pa-

ra que me auxiliase en este lance. Una vez enterado de la relacion que precede y reconocido á la enferma, fué de opinion que debiamos proceder á la operacion ayudándonos del forceps para ejecutar el movimiento de flexion de la cabeza y extraer al producto. Deseando no omitir precaucion alguna en obvio de mayores males, ambos hicimos un reconocimiento muy minucioso en las posturas francesa é inglesa, con lo que logramos tocar mejor la posicion.

Al ejecutar á mi turno el tacto en la postura inglesa imprimí con el dedo un movimiento que dió por resultado que la frente se elevase y se abatiera la barba, convirtiéndose en la primera de cara (*fronto-iliaca izquierda anterior*). Definida una vez perfectamente la nueva situacion del producto propuso el Sr. Rodriguez la doble aplicacion del forceps ayudando á su vez la rotacion de la cabeza con la del tronco por maniobras externas, útil modificacion introducida para estos casos por mi maestro.

Dispuesto lo necesario, y contando con la cooperacion de mis buenos amigos los Sres. Casasola, y Hernandez (D. J.), así que estuvo bien cloroformada la paciente introduje la rama izquierda del forceps de Pajot, y la situé en el extremo posterior del diámetro oblicuo derecho; en seguida coloqué la derecha en el opuesto extremo de dicho diámetro; articulado el instrumento quedó en la direccion del eje del estrecho superior mirando hácia la izquierda y adelante y tomada la cara en la del diámetro bi-zigomático: en este momento asió el Sr. Rodriguez el dorso del feto á través de las paredes abdominales, y á medida que yo hacia descender y girar á la cabeza dicho profesor hacia rodar, por expresarme así, al tronco del producto. Pasado algun tiempo en estas maniobras, convencidos de que la barba se hallaba ya adelante del diámetro trasverso convertida la posicion en la cuarta de cara (*fronto-iliaca izquierda posterior*), situé la pinza en el sentido del mismo diámetro oblicuo izquierdo, atraje la barba bajo la sínfisis pubiana, y mientras, mi distinguido maestro, llevó al tronco á través de las paredes abdominales en la propia direccion; una vez apoyada la barba en el arco del púbis ejecuté el movimiento de flexion y la cabeza fué extraida sin presentar el menor obstáculo.

Desarticulé el forceps y procedí á extraer al tronco. El producto, varon, nació vivo y sin lesion ninguna. Como hubiese aparecido una hemorragia, fué en busca de la placenta el Sr. Rodriguez, á la vez que comprimió la aorta el Sr. Hernandez y suministró á la recién parida medio escrúpulo de cuernecillo de centeno el Sr. Casasola. El resultado fué satisfactorio.

En los nueve dias que han trascurrido ha sanado la señora de una metritis sub-aguda que apareció á los dos del parto, y actualmente ella y su hijo disfrutan de buena salud.—México, 25 de Julio de 1872.—José Ignacio Capetillo.

Mr. Claudio Bernard acaba de dar á luz una obra, que como todas las de este autor contiene verdades fecundas. En una de las páginas de dicha obra se lee ésta que ha llamado mucho mi atencion: (1) «Por mi parte confieso con franqueza que no existe mas que una sola ciencia en medicina; ésta es la *fisiología* aplicada tanto al estado sano como al morbo. . . . Las leyes que presiden á los fenómenos de la vida son siempre las mismas, ora al estado normal, ora al patológico. Los hechos abundan hoy para probarlo. *De aquí resulta, que jamas se podrá comprender el mecanismo de una enfermedad si no se conoce previamente el mecanismo de las funciones trastornadas que á ella se refieren. El tratamiento racional de una enfermedad debe dirigirse á su mecanismo fisiológico. La fisiología es el perno científico en torno del cual gira toda la medicina.*»

Penetrado de las mismas ideas que Mr. C. Bernard habia dicho ya algo parecido al hablar de la manera de proceder en la dystocia, ó sea en los partos patológicos, en el tercero de mis cuadros *simópticos*. (2) Los fenómenos mecánicos (fisiológicos) del trabajo del parto tienen por objeto adaptar lenta, sucesiva y favorablemente los diámetros del ovoide fetal á los del canal pelviano, á fin de que su expulsion tenga lugar de una manera natural y feliz para la madre y el hijo. Este estudio es otro de los mas importantes. Por medio de él el práctico podrá allanar las mas veces los obstáculos auxiliando ó supliendo á la naturaleza en los casos de dystocia; sin él su intervencion será no solo importuna é ineficaz, sino lo que es peor todavia peligrosa y criminal, porque su impericia expone la salud y la vida de la mujer y del producto. En el parto natural, sea cual fuere la presentacion y la posicion de un feto llegado al término de su desarrollo, no existe mas que un mecanismo; solo los fetos muertos ó pequeños dan lugar á excepciones irregulares incapaces de contraponerse á los preceptos generales.

Mi objeto al escribir tales conceptos ha sido fijar la conducta del médico llamado á resolver una dificultad, de un modo seguro, sin vacitacion; sin esa malhadada vacilacion que dejan siempre en el ánimo del lector los autores que elevan cualquiera solucion natural anómala que han solido ver, á la categoría de precepto clínico. La fisiología del mecanismo de los partos es la parte esencial de la ciencia tocológica; quien la ignore nunca llegará á ser un buen partero. Esta es mi conviccion.

(1) *Leçons de pathologie experimentale*. (Cours de médecine du Collège de France.) Paris, 1872; pág. 9 y nota 1ª

(2) México, 1871. Imprenta de I. Escalante y Cª

El caso referido por el Sr. Capetillo viene á confirmar todo lo expuesto. El éxito que alcanzamos ~~los que intervinimos en esa labor fué~~ completo, porque ni por un solo momento se separó el operador de las reglas fundamentales del mecanismo fisiológico del parto por la *cara*. Recuérdese que era primera la posición; es decir, *fronto-iliaca izquierda anterior*. La indicación era obvia: convertirla en fronto posterior y hacer llegar la barba abajo del arco del púbis. Una primera aplicación de la maravillosa *pizza de Levret*, que tomase al feto por las orejas (diámetro bi-parietal), ~~abajase la frente~~, y la condujese cuanto fuera posible hácia atrás y á la izquierda; otra ~~que despues de logrado~~ aquella trajera la barba adelante y abajo de la sínfisis pubiana; y despues un movimiento de búscula (flexion) que hiciera se deslizase por la curva sacro-perineal el extremo comun posterior de los diámetros longitudinales del ovoide cefálico; tal era la maniobra fisiológica artificial, y así la hicimos, sin dificultad, sin tropezar con el mas ligero obstáculo.

No es la primera vez que he observado esto. Varios casos de mi práctica particular y de la clínica ambulante que tengo establecida para ampliar en lo posible la instruccion de los estudiantes de medicina, han hecho que cada dia crezca en mí el convencimiento de lo indispensable que es hacer un estudio minuciosísimo de los fenómenos mecánicos del parto natural en todas las presentaciones y posiciones: con él y solo con él, repito, se pueden allanar las mas veces los obstáculos que se oponen á ~~la salida natural de~~ los casos de dystocia.

~~El repeticion que se ha hecho contra la tentativa de hacer girar artificialmente la cabeza del tronco de la excavacion, pierde á mi juicio su fundamento si como en el caso referido se ha parido la par que aquella se hace girar al tronco. Las maniobras inmediatas & externas, que he sido el primero en proponer y realizar para estos casos, ejecutadas con método, y en perfecta armonía con los movimientos que se imprimen por medio del forceps, imitan todavia mas al parto fisiológico, y aseguran, por tanto, el éxito de la operacion. La rotacion armónica de la totalidad del ovoide fetal impide la torsion del cuello del feto. Convenigo en que esto no ha de ser posible en algunas circunstancias; pero será siempre loable intentarlo, que es lo único que racionalmente se puede exigir á los prácticos.~~

México, 26 de Julio de 1872.

JUAN MARIA RODRIGUEZ.