

OBSTETRICIA.

DISTOCIA POR AUSENCIA DE LA VAGINA.

El 29 de Enero de 1838 fui llamado en consulta por el Sr. D. Joaquin Villa para la Sra. Doña X. Z., de unos 30 años de edad, casada, y de buena constitucion. Tuvo un parto hacia cinco años, que fué fácil y se terminó de un modo natural: la hija nacida entónces alcanzó la edad adulta. Sin embargo, por efecto de causas que se ignoran, se desarrolló en seguida en los órganos de la generacion una gangrena muy extensa, de la que resultó la destruccion casi completa de los grandes y pequeños labios (segun el facultativo que la asistió en aquel tiempo), de toda la vagina, y por fin de una gran parte del tabique recto-vaginal, formándose así una fístula de las que se conocen bajo el mismo nombre. A consecuencia de estos desórdenes, en lugar de vagina solo quedó un pequeño conducto irregularmente infundibuliforme, de 10 á 12 líneas de profundidad, y cuya boca ó abertura anterior tendria cuando más de 5 á 6 líneas de diámetro: este conducto tenia una direccion oblicua hácia el intestino recto, en cuya cavidad se terminaba.

A pesar de un estado tan anormal, la Sra. X. Z. salió embarazada y ha pasado todo el tiempo de su gestacion sin ninguna especie de novedad: aun cree ella que su preñez ha pasado el término natural. Acometida por fin por los dolores del parto en la noche del 28 de Enero de 1838, mandó llamar á su médico ordinario, el Sr. Villa, y llegó éste á su cabecera el dia 29 á las 2 $\frac{1}{2}$ de la mañana. A esta hora ya se habia formado y roto la bolsa de las aguas: las contracciones uterinas eran bastante fuertes: introduciendo el dedo en el recto, se sentia por esta vía, y de un modo muy evidente, la cabeza del feto colocada en la cavidad de ese intestino. Las circunstancias anormales que ya hemos indicado no permitian que se efectuase el parto por los únicos esfuerzos de la naturaleza, y con este motivo fui llamado tambien á las 8 de la mañana para consultar sobre el modo de facilitar la salida del feto. El reconocimiento de la paciente que hice entónces presentó las circunstancias siguientes:

En la parte superior de la vulva existe todavía el clítoris, y sobre éste, como en el estado normal, la parte superior de los pequeños labios, en una extension de 3 á 4 líneas, terminándose despues esos ves-

tigios de los pequeños labios de un modo brusco, como si los hubiesen cortado en aquel punto: lo que falta de los pequeños, como tambien el lugar que corresponde á las partes internas de los grandes labios está ocupado por una cicatriz antigua é irregular: la uretra presenta un boton del tamaño de una cereza de un color rojo muy encendido: en lugar de la vagina solo se advierte el pequeño conducto de que ya hemos hablado, y que no admite más que la punta del dedo, es decir, la extremidad de mi índice, que es pequeño, hasta la articulacion de la última falange con la segunda: la extremidad de este conducto anormal comunica con el recto, así es que introduciendo en dicho conducto la punta del índice izquierdo, el índice derecho, introducido por el ano, toca muy fácilmente la extremidad del izquierdo. Explorando el intestino con el mismo dedo derecho, se siente la cabeza del feto apoyada sobre su pared posterior, como á 2 pulgadas del ano, cubierta en gran parte por un cuerpo membraniforme que presenta anteriormente una abertura circular del tamaño de un medio peso: esta abertura está inclinada de arriba para abajo y de adelante para atrás: su circunferencia, en la parte superior, viene á tocar la parte inferior de la uretra, y en ese punto se continúa con dicha uretra por la mucosa, presentándose allí una sólida adherencia; de lo cual resulta que la referida circunferencia solo está enteramente libre en sus tres cuartas partes inferiores, y en su parte superior solo presenta un borde de una línea de ancho, situado debajo de la uretra, y fijo en aquel punto. El cuerpo membraniforme ya mencionado, y que presenta dicha abertura, es delgado, liso, terso, y está aplicado inmediatamente sobre la cabeza del feto, adaptando su forma á la de esa cabeza: explorando la pared posterior de ese cuerpo membraniforme, no alcanza el dedo sus límites ni se siente ningún recodo; pero haciendo un movimiento de circunducción con el dedo para examinar toda la periferia de esa especie de gorro aplicado sobre la cabeza del feto, se encuentra de cada lado, derecho é izquierdo, un recodo que insensiblemente conduce el dedo al lado de la uretra: en aquel lugar estaba apoyada, detras de la sínfisis pubiana, la cabeza del feto con su gorro. No me quedaba, pues, ninguna duda de que ese cuerpo membraniforme fuese formado por el segmento vaginal del útero, dilatado ya para el parto al grado referido, y adherido á la uretra en el punto que hemos indicado.

Considerando estas circunstancias tan insólitas, y la absoluta imposibilidad de efectuarse el parto espontáneamente bajo tales condiciones, no vacilé un instante en apoyar el proyecto del Sr. Villa, quien pensa-

ba dividir aquella parte del tabique recto-vaginal que separaba el conducto anormal referido (vestigio de la vagina), del intestino recto, y se oponia al paso del feto; pues por falta de la verdadera vagina, por la comunicacion directa del orificio uterino con el recto, debida á la antigua destruccion de la parte superior del tabique recto-vaginal, se presentaba la cabeza del feto colocada en ese intestino, y era esta la única vía por donde se podia esperar que saliese, despues de dividir el perineo. Habiendo, pues, preparado todo lo necesario, procedimos á ejecutar ese proyecto hácia las diez de la mañana.

Habiendo introducido por el ano una punta de unas tijeras muy fuertes, y haciendo salir luego esa punta por el conducto anormal ó falsa vagina, se dividió con este instrumento lo que quedaba de tabique recto-vaginal, y resultó de esta operacion una abertura muy amplia, capaz de dar paso con facilidad á la cabeza del feto: ésta se pudo ver desde luego muy cerca de las partes externas, y haciéndose patente el cuero cabelludo por la abertura ya descrita, es decir, por el cuello del útero.

Despues de haber practicado unas 6 ó 7 ligaduras, seguia brotando la sangre por una multitud de pequeñas arterias: la ligadura de éstas se hacia tanto más difícil cuanto que el tejido dividido por nuestra incision, muy análogo al de los condilomas, no permitia aislar con las pinzas unos vasos tan pequeños y tan numerosos. Por lo cual procedimos en el acto á hacer uso de un cauterio actual que por precaucion teniamos preparado, y de este modo pudimos dominar al instante la hemorragia.

Habiendo, pues, quitado el principal obstáculo que se oponia al parto, determinamos dejar descansar á la paciente, y esperar que entretanto aumentase la dilatacion del cuello uterino, para que así pudiera terminarse el trabajo del parto por los esfuerzos naturales. Tambien acordamos administrar más tarde un poco de centeno de cuernecillo en caso necesario.

Habiéndose pasado ya varias horas sin que se advirtiese el más pequeño aumento en la dilatacion del cuello uterino, y observando que las contracciones iban disminuyendo de un modo muy sensible, que las fuerzas de la paciente se estaban agotando, que la cabeza del feto no adelantaba nada, etc., quiso el Sr. Villa oír tambien la opinion del Sr. D. Pedro Escobedo, y llegando éste muy pronto, se penetró desde luego de la gravedad del caso; pero á ninguno de los dos eminentes profesores que he citado le ocurría el modo de salvar tan crítica situacion. Entónces les propuse yo hacer un desbridamiento ligero, pero múltiple, del cuello uterino para franquear el paso del feto, y, si fuere necesario, aplicar en seguida el forceps. Este proyecto fué discutido en junta, y ha-

biendo sido adoptado, fui yo encargado de ejecutarlo cuando era ya noche y estaba la paciente sumamente fatigada.

Tratando, pues, de cumplir la mision que me habian confiado mis compañeros, y estando la parturienta colocada en la postura conveniente, procedí á operar de la manera siguiente:

Habiendo introducido una tienza acanalada entre la cabeza del feto y la parte inferior de la circunferencia del cuello uterino, y confiado este instrumento á uno de mis compañeros, coloqué el índice izquierdo debajo del cuello, en el lugar que correspondia al que ocupaba la tienza, y guiando por ésta un bisturí ordinario, fui desbridando el cuello en aquel punto poco á poco y con mucha precaucion, recibiendo el corte del instrumento sobre mi propio dedo que suplía la vista y servia de guarda para el bisturí. De este modo logré efectuar dicho desbridamiento en la direccion de la línea média sin ninguna especie de accidente, y animado por la facilidad y la seguridad con que se practicaba esta incision, llegué á darle una extension de una pulgada. Del mismo modo hice otro desbridamiento en la parte externa é izquierda del cuello, pero mucho ménos profundo, y siempre aprovechando el intermedio de las contracciones. El orificio uterino se ensanchó tanto con estas incisiones que desde luego pude introducir dos dedos entre el útero y la cabeza del feto, la cual se veía ya en una extension más grande. Sin embargo, la tension que se habia destruido así en la parte inferior del cuello se mantenía al mismo grado que ántes en su parte superior, cuyo borde estaba tan duro é inflexible como al principio. Por este motivo, y conforme al plan que me habia propuesto, practiqué otros dos desbridamientos de 2 á 3 líneas de profundidad cada uno en el borde duro ya descrito, á derecha é izquierda de la uretra, con un bisturí botonado que era guiado únicamente por el índice de la mano izquierda. Con el mismo dedo pude sentir los latidos de una arteria de buen calibre muy cerca del punto en donde estaba yo operando, al lado derecho de la uretra; pero felizmente todos los desbridamientos se efectuaron sin el más leve accidente, y por medio de ellos se obtuvo una dilatacion considerable, que presentaba ya una salida muy franca para la criatura.— Sin embargo, en vano esperamos algun rato contando con los esfuerzos naturales para la conclusion del parto, ya que todos los obstáculos materiales habian desaparecido: mientras que las contracciones uterinas por momentos se mostraban más y más débiles, el estado general de la paciente era verdaderamente alarmante; y por fin se determinó la aplicacion del forceps. Encargado tambien de esta operacion, la practiqué en

el acto, y con suma facilidad pude extraer un niño varon muy bien desarrollado, pero ya muerto por la larga compresion que habia sufrido en el canal de la pélvis. Apénas salió el feto del vientre de la madre, cuando se presentó una hemorragia fulminante, lo cual me obligó á introducir la mano á toda prisa en la cavidad del útero para despegar y extraer la placenta con las membranas: así se contuvo la hemorragia, y entrando por fin en descanso la Sra. X. Z., nos retiramos al cabo de un rato, recomendando el sosiego absoluto y las demás precauciones que se observan en casos análogos.

La noche fué bastante buena, y el dia 30 de Enero por la mañana la condicion de la Sra. X. Z. era satisfactoria. No obstante, se determinó practicar una sangría por vía de precaucion, y con arreglo á las doctrinas que dominaban en aquella época. Despues se administró un ligero purgante, insistiendo al mismo tiempo en la dieta rigurosa que se habia prescrito desde el primer momento.

A los cinco dias despues del parto me retiré yo por delicadeza, y porque no se presentaba accidente de ninguna especie. El Sr. Villa siguió asistiendo á su cliente hasta su completo restablecimiento, y por mi parte solo tuve ocasion de verla algun tiempo despues al hacerle una visita de pura cortesía. Posteriormente supe por el mismo Sr. Villa que la Sra. X. Z. estaba otra vez embarazada; y aunque yo hubiera quedado apalabrado para concurrir otra vez con dicho compañero á la hora del parto, en caso necesario, no hubo necesidad de llamarme á mí ni á nadie, porque todo pasó con la mayor felicidad. Ese parto tuvo efecto el 31 de Marzo de 1840, y la Sra. X. Z. dió á luz ese dia una niña muy bien lograda que vive aún, y es madre de seis hijos: de su propia boca he sabido hoy. 30 de Junio de 1875, que la señora su madre tuvo otros dos partos, y que falleció á consecuencia del último el 29 de Octubre de 1845, segun parece no porque hubiera presentado ninguna dificultad el mecanismo del parto, sino á consecuencia de algun afecto puerperal.

He presentado á la Academia el compendio de este caso curioso, como fué redactado cuando acababa de acontecer.

Es evidente que de una sola manera pudo efectuarse la concepcion, como lo entenderá todo médico que lea esta historia; pero me parece prudente abstenerme de todo comentario sobre el particular.

México, 30 de Junio de 1875.

DR. MARTINEZ DEL RIO.