

# GACETA MÉDICA



---

PERIÓDICO

DE LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO

**Propiedad de la  
Academia N. de Medicina  
de México**

---

**TOMO XIV**

**MÉXICO**

---

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE

BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

---

1879

**10**

---

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

—  
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

---

CONSIDERACIONES ACERCA DEL VALOR DIAGNÓSTICO DE LA PELVIMETRÍA EXTERNA.

SEÑORES:

El asunto de que paso á ocuparme no es ciertamente de aquellos que pudiéramos llamar de *sensacion*; no es una novedad en la ciencia, pero si creo que se presta á consideraciones de interés práctico.

Lo primero que trata de averiguar el partero son los diámetros de la pélvis, pues de su conocimiento exacto y de la relacion íntima que existe entre éstos y los diámetros del producto de la concepcion, depende en gran parte el buen resultado del parto; para llegar á conseguirlo se ponen y han puesto en juego las mensuraciones internas y externas, ya aisladamente ó bien en combinacion, y parece á primera vista que la cooperacion de ambas debia conducir á un resultado indudable; pero en la práctica existe tal diferencia entre los resultados obtenidos por la *pelvimetría externa* y los que proporciona el tacto vaginal, y su desacuerdo es tan considerable, que creo no seria por demás detenernos un momento en el estudio de este método, sin querer por esto intentar demostrar aqui otra cosa que el poco valor que en mi concepto tiene el tomar en las mujeres medidas exteriores para deducir de ellas el estado interior de su pélvis.

La impotencia de la pelvimetría externa es tan manifiesta, que no creo pueda servir, como algunos opinan, de medio diagnóstico, pero ni áun siquiera de guía, en los casos de angustia pelviana. Para persuadirnos de la verdad de este aserto, juzgo prudente citar en mi apoyo los libros de registro de la Casa de Maternidad, llevados en la época del distinguido maestro Sr. D. A. Ortega, quien hizo medir la pélvis de la mayor parte de las mujeres que iban á parir en ese establecimiento; en dicho registro constan muchas observaciones redactadas por el mismo Sr. Ortega, en las que la mensuracion externa revelaba estrecheces pelvianas muy considerables, y sin embargo, los partos se verificaban *naturalmente*, el producto estaba bien desarrollado, venia vivo y con el peso y medidas de un feto de tiempo. En otras, en las que nada se revelaba por el método

de las medidas exteriores, habia necesidad de usar del *forceps*, por encontrarse vicio de conformacion.

Estos hechos prácticos nos dan á conocer el poco mérito de la pelvimetria externa.

Ultimamente he llegado á la misma conclusion, pues, con motivo de saber el tamaño real y positivo de la pélvis en México recogi, en union de los ilustrados Sres. Torres y Rodriguez, el mayor número posible de datos estadísticos, teniendo el más escrupuloso cuidado al hacer las mensuraciones, en elegir personas que por su estado de demacracion nos permitieran precisar todos aquellos puntos que sirven de partida para la mensuracion externa: depurando los hechos, obtuvimos tal diferencia entre lo que se marcaba exteriormente y lo que en realidad existia, que no fué posible ni formar el término medio de comparacion, por la gran divergencia en las medidas. Además, en casi todas las mujeres en las que se habia denunciado por las medidas exteriores alguna estrechez, parian con facilidad. Parece evidente, por lo mismo, que este medio no sirve para averiguar el estado interior de la pélvis.

Pero como se pudiera tachar de ligero este modo de apreciacion, paso á analizar las enfermedades en que el uso de este medio podria servir para el diagnóstico, advirtiendo ántes de entrar en este estudio, que los resultados que señale son adquiridos en la práctica de la Maternidad y en las mujeres de México.

Entre el conjunto de males de diferente naturaleza de que han ido afectadas las infelices mujeres asiladas en la Casa de Maternidad, en el trascurso de siete años, no se ha inscrito una sola con *raquitismo ú osteomalacia*, lo que ha hecho que no se hayan podido justificar los servicios que en estas enfermedades presta la mensuracion externa. Los estrechamientos por esta causa son tan raros, que prácticos muy versados en el arte de los partos confiesan no haber tenido nunca ocasion de intervenir por este motivo; tal vez esto dependa del clima y la localidad que habitamos.

En cambio existen otros vicios de conformacion, que sin alterar de un modo apreciable exteriormente la pélvis, son el origen de la mayor parte de las causas de distocia que se presentan en la práctica nacional, sobre todo en las primerizas. Este vicio, cuya naturaleza está en la conformacion y direccion de los huesos que forman la pared anterior de la excavacion, son por sí solos bastantes para detener la marcha del trabajo, y hacer infructuosos los esfuerzos de la naturaleza. La razon es obvia; la ley fundamental del trabajo del parto, en cualquiera presentacion y posicion, es dar salida á los grandes diámetros, que son los longitudinales; á esto tienden los fenómenos mecánicos del trabajo del parto, y su accion será tanto más fácil, cuanto más corta sea la pared anterior de la excavacion; así, en los partos de vértice doblado, hacer salir un extremo del diámetro occipito-mentoniano es lo que facilita el parto; en los de vértice extendido, la barba; en los de presentacion pelviana, el extremo mayor del referido diámetro.

Por lo expuesto se puede juzgar del interés que encierra el conocimiento exacto de esta parte del canal huesoso, y por lo mismo, lo indispensable que es para el partero saber el tamaño y la dirección del arco púbiano: ahora bien, por las medidas exteriores no se podrá conseguir esto.

La razón estriba en la manera de tomarlas; así, supongamos que se desea inquirir el tamaño del diámetro ántero-posterior del estrecho superior, para lo cual hay que fijar el pelvimetro en la pared anterior del púbis, y posteriormente en el apófisis espinoso de la primera vértebra del sacro, descontando del total 0.07 á 0.075 que es lo que se calcula de espesor á dichos huesos y á las partes blandas; el resto indica la longitud del diámetro. Pero adviértase que midiendo así no se tiene en consideración para nada la longitud, y sobre todo, la dirección hácia abajo y atrás del hueso púbis, que es la que da forma á este canal y caracteriza el grado de estrechez, supuesto que mientras más descienda el púbis, mayor debe ser el acortamiento de los diámetros relativos de la excavación y los dos estrechos. Por lo tanto, podemos decir, que siempre que se mida exteriormente la pélvis, será imposible reconocer la presencia de este vicio de conformación, que, atendida su frecuencia, es el único de que adolecen las pélvis de las mexicanas.

Existe un estrechamiento, que aunque raro, no ha dejado de presentarse, y en el que pudieran apoyarse algunas personas para defender las ventajas de la mensuración externa; quiero hablar del acortamiento del diámetro oblicuo de la excavación, á consecuencia de luxaciones congénitas. En estos casos sucede que la cavidad cotiloidea del lado sano se deprime y forma una salida en el interior de la excavación. Tres veces se ha presentado este vicio en la Maternidad, y en todas se ocurrió al *forceps*.

Las medidas que entonces se tomaron, estuvieron como siempre en desacuerdo, pues en ninguna se marcó de un modo perfecto el grado de estrechez; las medidas indicaban, sí, una deformación, pero esto no tiene valor ninguno, puesto que, aún sin ellas, se conocía la alteración de que era el sitio la cavidad cotiloide; en cuanto á lo relativo al número de centímetros que faltaban para que la excavación pudiese dar paso franco al producto, no se señaló por este medio, así es que quedaba en pie la dificultad principal, y hubo entonces como siempre, necesidad de ocurrir al tacto vaginal, medio único y por excelencia para determinar el grado de estrechez.

Aun hay que agregar lo difícil, si no imposible, que es poder apreciar exteriormente la *angustia* pelviana consecutiva á la presencia de tumores, cuyo sitio es el interior de la pélvis, como sucede en los casos de *exostosis*, *encondromas*, *osteosarcomas*, etc., etc., manifestaciones, que de paso diré, son muy raras: en la Casa de Maternidad no se especifica ninguna dificultad ocasionada por hechos de esta naturaleza.

A todo lo que hemos expuesto, deberá añadirse la poca precisión que se tie-

ne en las medidas en virtud de las condiciones particulares que acompañan á cada caso de observación, y se relacionan con el mayor ó menor grado de enflaquecimiento; podemos decir que en personas en las cuales el tejido adiposo es muy abundante, los resultados han de ser dudosos, pues no es posible sentir, rigurosamente hablando, los puntos de partida. Por otra parte, hay que emplear mucho tiempo en cada observación, y que mortificar demasiado á la infeliz mujer en hacer ratificaciones y rectificaciones que son indispensables. Por todo lo cual, creo que este método solo sirve para conocer si una pélvis es ó no simétrica. Querer obtener más, es vana empresa.

Acontece á menudo asistir á personas con desviaciones del raquis, en las que se marcan por la pelvimetría externa estrecheces pelvianas que inducen á cometer errores de suma importancia, pues afectan la vida de la madre ó del producto. En estos casos, como en los anteriores, la prudencia debe ser la norma del partero. Tan inexactas son aquí las medidas, que no deben influir lo más mínimo en el ánimo. La experiencia diaria demuestra que las jorobadas paren con la misma facilidad que las que no lo son.

Si alguna dificultad ha habido durante el parto, esto se relaciona con la posición viciosa que toma el producto en el claustro materno por el menor espacio de que dispone el útero en la cavidad abdominal, ó á trastornos inherentes á cualquier otro alumbramiento; nunca por mala conformación.

Para esclarecer más este punto, juzgo oportuno citar entre otras la siguiente observación:

Virginia Márquez, de diez y siete años, soltera: entró á la Maternidad el mes de Octubre del presente año. Su embarazo era de ocho y medio meses: el feto se presentaba en 1.<sup>a</sup>, hombro izquierdo. Esta mujer tenía una desviación de la columna vertebral, cyphosis que ocupaba toda la región dorsal; su talla de 1,38 cs.

Las medidas que dió la pelvimetría externa fueron:

De una espina ilíaca ántero-inferior de un lado á la opuesta.....	0:22½
De una espina ántero-superior de un lado á la opuesta.....	0:22½
De la mitad de la cresta ilíaca de un lado á la opuesta.....	0:24
De la mitad de la cresta ilíaca á la tuberosidad del isquion.....	0:18½
De la sínfisis del púbis al vértice del apófisis espinoso de la primera pieza del sacro....	0:16½
De una espina ilíaca ántero-superior de un lado á la pósterio-inferior opuesta.....	0:19½
Del gran trocánter á la espina ilíaca pósterio-superior opuesta.....	0:22½
De la última vértebra lumbar á la espina ilíaca ántero-superior de uno y otro lado.	0:15½

Todos los diámetros de la pélvis estaban disminuidos. Las medidas no dejaron lugar á duda, pues la mujer estaba muy demacrada, y además fueron rectificadas varias veces por el Sr. Torres, por mí y los alumnos de la Clínica. Sin embargo de esto, no se aceptó ni como probable la existencia de una estrechez, pues por el tacto vaginal se pudo apreciar justamente el tamaño real y positivo de los diámetros. Lo único que en definitiva había de alarmante, era la

presentacion viciosa del producto, que nos explicábamos como natural por la pequeña longitud abdominal, lo que hacia además que el vientre fuese de los llamados en *alforja*.

Para remediar la presentacion se intentó hacer, aunque inútilmente, la conversion.

Durante los últimos dias del embarazo se presentaron algunos dolores preparatorios; éstos hicieron la version cefálica, y convirtiendo la presentacion en 3.<sup>a</sup> de vértice, cuya posicion conservó hasta el 24 de Noviembre, dia del parto; éste fué fisiológico en su primer periodo, y hubiera concluido de la misma manera á no haber sobrevenido la ruptura prematura de la bolsa de las aguas, que nos obligó á emplear el forceps para completar el movimiento de extension de la cabeza; *la operacion se hizo á causa del debilitamiento gradual de los ruidos del corazon*.

La aplicacion del forceps fué muy sencilla y se practicó en el piso perineal. El producto nació muy asfixiado, pero volvió á la vida gracias á los cuidados que se le prodigaron.

El trabajo del parto duró 16 horas.

El niño pesaba 2400 gramos.

Su longitud era de 0,46 centímetros.

Diámetro occípito-mentual.....	0.13 cent.
"    "    frontal.....	0.11 "
"    "    bregmático.....	0.09 "
"    bi-parietal.....	0.09 "
"    temporal.....	0.07 "
"    facial.....	0.08 "

La mujer salió buena el dia 10 del presente.

Resumiendo diré:

1.º El tacto vaginal es lo único á que en todos casos debe dar crédito el partero.

2.º La mensuracion externa solo debe emplearse para saber si una pélvis es ó no simétrica.

3.º La prudencia debe ser la norma de todos los actos del práctico, en aquellos casos en que por la pelvimetría externa se denuncian estrecheces, sobre todo al tratarse de personas que tienen desviaciones de la columna vertebral.

4.º Las jorobadas, y en particular las cyphosas, no presentan generalmente alteracion en su canal huesosa; los partos son fáciles, y ellas se encuentran únicamente sujetas á las dificultades anexas á la mala presentacion y posicion que toma el producto.

México, Diciembre 18 de 1878.

J. IGNACIO CAPETILLO.