

TOCOLOGÍA.

¿QUÉ INGERENCIA O PARTICIPIO TIENE LA MATRIZ EN LA PREÑEZ EXTRAUTERINA?

La ciencia tiene que limitarse á exponer el estado real y presente de las cosas en que ella ejerce jurisdiccion, á registrar las leyes á que obedecen en su curso y desenvolvimiento, y á sancionar con su autoridad las prácticas regulares y constantes del buen uso. Entiéndase, sin embargo, que dentro de esos límites no impera un exclusivismo tal que vede todo razonamiento y cierre la puerta á toda modificacion, nó; alguna cabida queda siempre para las innovaciones racionales, y adoptadas con aquel detenimiento que es prenda segura de acierto.

Para proceder con método y llegar al fin que me propongo, comenzaré por exponer sumariamente la doctrina clínica tal cual se halla actualmente establecida por los parteros de mejor nota. Velpeau, hablando de la preñez extrauterina, escribe lo siguiente: «En tales casos el útero se hincha, se reblandece, «sufre la mayor parte de los cambios que caracterizan á la buena preñez, y su «cavidad se llena de una materia concrescible, amorfa, especie de membrana «caduca ó de capa *anhist*a, observada por Bertrandi, Chaussier, etc. «Al término de la gestacion ordinaria, ó ántes, se declara una especie de tra- «bajo; aparecen dolores intermitentes, á ocasiones bastante fuertes, escurren «mucosidades ó un fluido sanguinolento, y lo que parecerá más admirable «aún, sobrevienen contracciones muy manifiestas de la matriz ó del quiste «fetal.»¹

Cazeaux dice que «al término natural del embarazo extrauterino, á veces al «sétimo mes, otras veces ántes, sobrevienen dolores de parto que duran tres «ó cuatro días, y á ocasiones más tiempo; que cuando la preñez se prolonga, «los dolores de parto repiten á intervalos variables; que en un caso observado «por Schmidt, que duró tres años, los dolores repitieron cada ocho meses, du- «rando cada vez de éstas muchas semanas; que en otro que se prolongó diez «años, los dolores aparecian cada año y precisamente en la época que corres- «pondia al término de la gestacion; que dichos dolores no son debidos á la con- «traccion de las paredes del quiste, conforme muchos autores lo han creído, «porque exceptuando los casos de preñez tubaria é intersticial, dichas paredes «nunca tienen fibras musculares, y que, por tanto, en el útero debe buscarse la «causa de los dolores de parto; que el considerable desarrollo que presenta este

1 Alf. A. L. M. Velpeau. "Traité de l'art des accouchements &c. Paris, 1829, tomo 1º, pági- nas 206—208."

«órgano, las materias muco-albúminosas contenidas en su cavidad, para cuya «expulsion se necesitan algunas contracciones, dan cuenta bastante de los dolores que en casos tales tienen las pacientes; y que lo único para lo que no ha «encontrado explicación satisfactoria es porqué frecuentemente coinciden los dolores de parto con el término ó términos múltiples de la gestación extrauterina.»¹

W. S. Playfair enseña que «en la preñez extrauterina no solo entra en contracción el útero, sino también las paredes abdominales, que en algunos casos ayudan á la matriz en su inútil tarea; que las contracciones de las paredes abdominales han sido algunas veces tan enérgicas que han ocasionado la rotura del quiste advenedizo que envuelve al feto, y, en consecuencia, el derrame de sangre y del líquido amniótico en la cavidad abdominal, y la muerte de las pacientes.»²

Naegelé, hablando de la causa del parto fisiológico, dice lo siguiente: «En la preñez extrauterina y hacia la época ordinaria se producen también las contracciones de la matriz, la cual, sin embargo de que no contiene al feto, se desarrolla por fenómeno simpático.»³

L. J. Hubert dice que «en el embarazo extrauterino, la matriz, y algunas ocasiones el quiste mismo, se contraen y relajan alternativamente verificándose en éste como en aquella un trabajo parecido al del parto, conforme parece haberlo observado Baudeloque. . . . que el falso trabajo puede quedar limitado al quiste ó propagarse hasta el útero, habiendo sido éstas las condiciones en que Chaussier pudo una vez meter el dedo dentro de la cavidad de dicho órgano y comprobar que estaba vacío.»⁴

Chailly-Honoré enseña que «el útero se desarrolla por simpatía, que su tejido se reblandece y se reviste de una membrana que tiene todos los caracteres de la caduca, y que al término de la preñez, lo que es raro, más comúnmente antes de esa época, vienen dolores de parto que duran tres, cuatro días, y á veces más.»⁵

John Burns profesa que en el caso de que se trata «es curioso observar que el útero crezca siempre de un modo extraordinario; que también siempre se forme una membrana caduca, y finalmente, que la cavidad se llene de un líquido que frecuentemente sale luego que los dolores de parto sobrevienen.»⁶

1 *Traité theorique et pratique de l'art des accouchements*. 7ème. edit. revue et annoté par S. Tarnier. Paris, 1867, pág. 595.

2 *Traité theorique et pratique de l'Art des accouchements*, traduit par le Dr. Vermeil. Paris, 1879, p. 121.

3 *Traité pratique de l'Art des accouchements*, traduit par G. A. Aubenas. Paris 1880, pág. 144, párrafo 216

4 *Cours d'accouchements*. Louvain, 1869, pág. 135.

5 *Traité pratique de l'Art des accouchements*. Paris, 1853, páginas 135 y 137.

6 *Traité des accouchements*, traduit de l'anglais par le Dr. Galliot. Paris, 1855, pág. 153.

Burns corrobora su opinion con las de Boëmer, Baillie, Hunter, Clarke y Saviard, recopiladas en las «Transacciones filosóficas» publicadas en los primeros años de este siglo.

Schröder al hablar de la preñez extrauterina hácelo con tal cautela, que su reserva llama desde luego la atencion. Despues de manifestar que admite que «en esas circunstancias la matriz se desarrolla medianamente,» cuando habla de los embarazos abdominales dice con toda ingenuidad que «en su concepto «tiene que desconfiarse de la exactitud de las observaciones publicadas hasta el día; que aguarda otras mejores, y que mientras tanto juzga prudente no «comprometer su opinion en el particular.»¹

Joulin tambien desconfia, como Schröder, y terminantemente dice por eso que en lo tocante á la cuestion del embarazo extrauterino «lo que ha hecho falta no ha sido observaciones, sino buenas observaciones.» Tal es el barullo y la confusion que cree haber hallado en el particular.²

Jecker, que residió en esta Capital y contribuyó á fundar nuestra Escuela de Medicina el año de 1833, tuvo ocasion de observar un hecho de preñez extrauterina que se publicó en el periódico de esta Academia, el de 1837, bajo el título de «Hemorragia mortal en consecuencia de la rotura del quiste fetal desenvuelto en medio de la trompa derecha.» Al ocuparse de la anatomia patológica, Jecker se expresa así: «El útero presentaba el tamaño que suele tener á «los dos meses del embarazo, sus paredes más espesas que en el estado natural, su cavidad, más extensa, contenia una membrana que parecia ser la caduca, su tejido estaba lleno de sangre. En la parte média de la trompa derecha habia un tumor de un tamaño algo mayor que un huevo de paloma: existia un tumor evidentemente en la trompa. Sus paredes estaban rasgadas «irregularmente en una extension de cuatro á cinco líneas en su parte superior «y posterior, y presentaban los orificios muy pequeños de algunos vasitos. En «el interior del quiste habia un embrión de cosa de dos meses de edad, con sus «envolturas.»³

Grenser, Director de la Maternidad de Dresde y colaborador de H. F. Nægelé, refiere que «desde 1869 existe en el Museo que se halla á su cargo, marcada «con el número 167, una pieza anatómica procedente de una preñez extrauterina en la cual (son sus propias palabras) es completamente normal el útero, «que está como fuera de la gestacion; y como el ejemplar dicho refuta una opinion casi generalmente esparcida, de qué el aumento de tamaño de la matriz, «el desarrollo de la caduca, etc., son fenómenos constantes en el embarazo

1 Manuel des accouchements, traduit de l'allemande sur la 4ème. edit. par le Dr. Charpentier. Paris, 1875, párrafos 347 y 348 y pág. 376.

2 Traité complet d'accouchements. Paris 1867, pág. 965.

3 Periódico de la Academia de Medicina de México, tomo 2º, pág. 197. (México, imprenta de Galvan, dirigida por M. Arévalo, calle de Cadena núm. 2.

«extrauterino, por lo que importar pueda quiere dejar consignadas las dimensiones del referido órgano que obtuvo por una mensuración cuidadosa y otros «pormenores relativos,» que son los siguientes:

«Tamaño del eje longitudinal de la matriz desde el fondo al orificio externo....	67 mm.
«Diámetro trasverso en la zona en que el órgano es más ancho.....	45 „
«Su mayor espesor de delante atrás.....	27 „
«Grueso de las paredes del órgano.....	de 9 á 11 „

«La cavidad uterina es triangular y tan estrecha que las paredes anterior y «posterior están casi en contacto. La superficie interna es completamente lisa «y no presenta ninguna señal de desarrollo de la caduca. El orificio externo «tiene la forma de una hendedura trasversal. El labio anterior del hocico de «tenca baja cerca de 9^{mm} más que el posterior; ambos labios están aplicados «uno contra otro; la trompa izquierda y los dos ovarios se encuentran en «estado normal. La trompa derecha está alargada, como si la hubiesen estirado; «á 88^{mm} del útero se dilata repentinamente, forma un saco de 54^{mm} de diáme- «tro, y vuelve á tener su natural estrechez hácia el extremo abdominal. Las «paredes de la dilatación sacciforme de la trompa tienen 16^{mm} de grueso, y «dentro de la cavidad está un embrión normalmente conformado, de 22^{mm} de «largo, envuelto por las membranas. . . . En la autopsia se encontró lo siguien- «te: gran flaxidez de los órganos, anemia, estado morbozo de la sangre, peri- «tonitis moderada, ningún derrame en las cavidades abdominal y pelviana; «preñez tubaria de cerca de ocho semanas en estado de integridad perfecta. «La dilatación de la trompa que contenía al embrión no ofrecía vestigio algu- «no de rotura. Esta mujer sucumbió de una enfermedad que presentó los sín- «tomas que á continuación copio: «á fines de Agosto de 1849, teniendo á la sa- «zon 36 años de edad, y hallándose repuesta, aunque muy poco á poco, de una «afección puerperal proveniente de un parto laborioso (circunstancia importan- «te para la etiología de esta preñez tubaria), comenzó á padecer vómitos conti- «nuos y un dolor situado en la región ovárica derecha; los menstruos reapare- «cieron, pero bajo la forma de menorragias. Desde entónces tuvo calentura «continua; la región ovárica derecha estaba siempre muy dolorosa y ligeramen- «te abultada. Al cabo de tres semanas se presentó el flujo catamenial, que duró «por seis días. A principios de Octubre la paciente se fué debilitando más de «día en día; de vez en cuando deliraba y nunca dejó de quejarse de dolor en «la región ovárica dicha; á mediados del mes murió súbitamente después de «un acceso convulsivo de breve duración.»¹

Hablando Stoltz, célebre profesor de Estrasburgo, del *missed labour* de los parteros ingleses, quiere decir, de aquellos casos en los cuales la expulsión del engendro intrauterino se frustra al término natural de la preñez, fenómeno que

¹ Traité pratique de l'Art des accouchements, par les PP. H. F. Nægél y W. L. Grenser. Paris, 1869, p. 648.

no para ahí, sino que repite varias veces por muchos años ó es de por vida, dice lo que á la letra copio del « Nuevo Diccionario de Medicina y Cirugía prácticas: »¹ « La permanencia del huevo de una manera indefinida en el cuerpo de « la mujer (algunos autores denominan al *missed labour*, preñez uterina indefinidamente prolongada) ha dado margen á la hipótesis de la preñez prolongada que ha disfrutado de gran boga hace varios siglos, sobre todo mientras « no se creyó en la posibilidad del embarazo extrauterino. . . . Hoy que se conoce tanto la historia de este fenómeno no debiera darse ya ascenso á las « viejas relaciones. Hombres de indisputable mérito, anatómicos distinguidos, « han confundido á la matriz con el quiste en que el producto extrauterino estaba alojado, y apoyados en eso han sostenido la posibilidad de la prolongación de la preñez uterina más allá de su término normal, quiere decir, la posibilidad de la continuacion de un feto muerto con sus accesorios en la cavidad de la matriz por muchos años: ilusion singular que no ha podido disiparse « ni por el retorno de la menstruacion! »

E. Müller, discípulo de Stoltz, ha desarrollado la opinion de su maestro en un opúsculo que contiene el exámen crítico de las observaciones de preñez prolongada publicadas hasta ese día, hasta 1878; obra que fué coronada por la Facultad de Medicina de Nancy.² Un caso de alto interés, perteneciente á Stoltz, sirve de punto de partida á su argumentacion; dice así: « Una partera alsaciana, despues de haber tenido un primer parto normal, se hizo de nuevo embarazada (1830-1831); desde un principio esta nueva preñez se marcó por accidentes que tenian todos los caractéres de una enfermedad grave. Al presunto « término del embarazo aparecieron dolores intermitentes, razon por la cual « declaró un médico establecido el trabajo del parto, habiendo intentado inútilmente aplicar el forceps y luego practicar la version. Las contracciones se fueron disipando poco á poco más no así los sufrimientos. La mujer se agotó y « sucumbió finalmente en la Clínica de partos de Estrasburgo, cerca de nueve « meses despues del trabajo frustrado. La autopsia se hizo con cierta solemnidad ante un numeroso concurso y en presencia de Hoffman, Ehrman y Lobstein. Todos los testigos, entre quienes se contaban algunos muy competentes, se retiraron convencidos de que el engendro se habia encontrado contenido « dentro del útero notablemente degenerado y adherido por diversas partes con « los órganos circunvecinos. Pasados ocho días, repitiendo Stoltz el exámen de « la pieza patológica, descubrió que el saco en que el feto estuvo encerrado no « era el útero, y que este órgano, vacío, con sus anexos, se hallaba hundido en « las pseudo-membranas que establecieron adherencias entre el saco fetal, ó quis-

¹ Op. cit. art. *Grossesse*, pág. 116. Paris, 1873.

² E. Müller, "De la grossesse utérine prolongée indéfiniment, ou retention illimitée de l'oeuf dans la matrice (*missed labour* des Anglais)." Paris, 1878.

«te, la pared abdominal y los intestinos. Hasta este momento nadie vaciló, nadie dudó de que aquello no fuera un caso de preñez uterina!»

Como se comprende, la copia de citas de autores que acabo de presentar tiene por mira, nó el hacer un vano alarde de erudicion en la materia que se versa, sino atestiguar con los autorizados dichos de personas que han ocupado ú ocupan aún una alta posicion en el mundo científico, los cánones clásicos del embarazo extrauterino en lo que particularmente atañen al particio que, segun se dice, toma la matriz en esos fenómenos raros como dolorosos que de tarde en tarde anota la ciencia en sus anales: mi proceder, pues, está justificado. Ahora bien; de esas citas se infiere que la matriz en circunstancias tales, segun unos, se desarrolla considerablemente y se contrae dolorosamente, lo mismo que cuando está encargada del trabajo del parto; cuya opinion es la más generalizada. Segun otros, asóciase á ella, en la inútil empresa, las paredes del vientre. Para éstos, los dolores de parto tienen su asiento en el quiste y en el útero mismo, y para aquellos, principal y aún exclusivamente, en la matriz, no teniendo el quiste, alegan, facultades contráctiles sino por excepcion. Quienes admiten que el desarrollo de ese órgano es ligero, que se limita á crecer poco y á mudar la mucosa en caduca, para expulsar de su cavidad á ésta y á las escasas mucosidades que en ella se acumulan; y quienes, al contrario, profesan que el desenvolvimiento es mucho mayor; que la amplia cavidad, revestida de una caduca, se llena de cierto líquido abundante que se derrama cuan presto comienzan los dolores de parto. Autores hay, segun se ha visto, que á ojos cerrados creen en esos cambios, y, por lo tanto, en las consecuencias que de ellos emanan; así como los hay, tambien, que dudan de que una parte ó nada de eso sea cierto, que esperan lo nuevo para aceptar algo y despues emitir su opinion. En medio de todo, ménos para los cautelosos que se han atrincherado en el baluarte de la reserva (quienes no solo rehusan dar su apoyo á la doctrina de que se trata, sino que la han conmovido con sus dudas y hasta con sus críticas) están en pié como verdades doctrinales las proposiciones siguientes: 1.^a, en el embarazo extrauterino la matriz se desenvuelve poco ó mucho de un modo semejante al intrauterino; 2.^a, la mucosa se trasforma en caduca; 3.^a, las contracciones rítmicas, y hasta cierto punto peristálticas de la matriz, aparecen una ó varias veces á plazos regulares, que generalmente coinciden con el término de la preñez cual si fuese normal.

Antes de proseguir, séame permitido consignar unas cuantas palabras que no recuerdo dónde aprendí, pero que por su alta significacion juzgo á propósito: La ciencia tiene que limitarse á exponer el estado real y presente de las cosas en que ella ejerce jurisdiccion, á registrar las leyes á que obedecen en su curso y desenvolvimiento, y á sancionar con su autoridad las prácticas regulares y constantes del buen uso. Entiéndase, sin embargo, que dentro de esos límites no impera un exclusivismo tal que vede todo razonamiento y cierre la puerta á

toda modificacion, nó; alguna cabida queda siempre para las innovaciones racionales, y adoptadas con aquel detenimiento que es prenda segura de acierto.

Terminada esta parte, en la que absolutamente he puesto nada de mi propio caudal, comenzaré la segunda dando á conocer á la Academia un caso nacional auténtico de preñez extrauterina abdominal (cuya pieza comprobatoria puede haber á las manos); el cual va á servirme para emitir al fin mi juicio sobre la cuestion propuesta: ¿qué participio ó ingerencia tiene la matriz en el embarazo extrauterino?

El ejemplar anatómico que se tiene á la vista se recogió en el cadáver de una mujer que murió en el Hospital de Jesus Nazareno el día 13 de Febrero de 1879. La historia del suceso, casual y póstumamente conocido, redactada con presencia de los datos manuscritos que por aquellos días, y despues, tuvieron la bondad de proporcionarme dos jóvenes discipulos míos, Don Tomás Noriega y Don José M. Gama (el primero interno entónces del referido hospital), es como sigue:

Ignacia Serrano, oriunda de un pueblo llamado San Pedro, perteneciente al Estado de México, de 32 años de edad, de elevada estatura, débil constitucion, que se ocupaba de faenas domésticas en clase de sirviente, entró á curarse el 11 de Febrero, dos días ántes de morir, y ocupó la cama núm. 14 de la enfermeria de mujeres del hospital ya dicho. Hacia diez años que tuvo tifo; era multipara, madre de doce hijos, de los cuales diez nacieron derechamente y maduros, y los dos restantes sin causa ostensible fueron abortados al 5.º mes del embarazo, poco más ó ménos. Refirió que durante las preñeces perdía mensualmente sangre (seudo menstruacion) en las veintiocho primeras semanas del preñado, siendo siempre la pérdida algo menor que la de sus periodos catameniales propiamente dichos. Teníase por embarazada de cinco meses á la sazón, y aseguraba que sentia ya los movimientos del engendro.

Véase ahora el estado de aquella infeliz durante el reconocimiento hospitalario. Línea alba ancha y pigmentada, vientre abultado, cuarteaduras viejas del tejido reticular en los flancos y fosas ilíacas, agudísimo dolor continuo en la derecha de estas regiones, que se exacerba por la presion, hallándose allí mismo un tumor grande, duro, de forma irregular. Al percutir el vientre se notó sorda la resonancia en el tumor, en el hipogastro, y algo, aunque ménos, en la fosa ilíaca izquierda. Por el tacto vaginal y la palpacion simultánea observóse al útero desviado hácia atrás y á la izquierda y ménos móvil que de ordinario. En cuanto al volúmen, forma y consistencia de la matriz, se halló que todo era normal. En el orificio de tenca habia las abolladuras que se encuentran siempre en las mujeres que han parido. Los datos escritos que me proporcionó el Sr. Noriega dicen que la respiracion, la circulacion y el calor de esta mujer (cosa rara!) nada ofrecian de particular.

El diagnóstico se hizo incompletamente y quedó indeciso, dudándose de si se trataba de una preñez ó de un quiste ovárico. Respecto de la enfermedad, quiere decir, respecto del dolor acerbo de que Ignacia se quejaba, ni una palabra dicen los apuntes. De ellos consta, si, que el día 12 continuó en el mismo estado, y que al siguiente se agravó, habiendo sido señales precursoras de la catástrofe, además del dolor ya dicho, palidez general notable, frio glacial, postracion hasta el agotamiento, afasia, dilatacion ó inmovilidad de las pupilas, respiracion y circulacion decrecientes; así murió á las diez de la mañana del 13.

De los datos relativos á la autopsia se deduce que abierta la cavidad abdominal se halló un copioso derrame de sangre coagulada, y entre los coágulos hundido un feto pequeño. La matriz estaba intacta, á su derecha existia un saco membranoso ámpliamente desgarrado, cuyas paredes apénas tendrian de 4 á 5 milímetros de grueso, que ocupaba la fosa iliaca derecha; formando parte de él se veía una placenta reblandecida en varios puntos y difluente en otros, implantada por medio de conexiones celulares en la fosa dicha. Encontráronse tambien en la pared abdominal, el ovario derecho, el apéndice ileo-cecal y la matriz, porcion de adherencias, unas más resistentes y extensas que otras, pero procedentes todas de peritonitis parciales. El ovario derecho estaba un poco más grande de lo regular y algo congestionado. En lugar del ovario izquierdo habia un quiste seroso de cortas dimensiones. Las trompas estaban como en estado normal. Entre las anfractuosidades membranosas habia coágulos fibrinosos en via de organizarse, y todo ello hundido y enteramente oculto por la enorme cantidad de sangre que se habia derramado á última hora.

Por lo que toca al útero, que segun los informes escritos del Sr. Gama hubo de pasar desapercibido para el Sr. Noriega (cual sucedió á Stoltz, á Ehrmann, Flamant y Lobstein, en el caso referido por Müller) en la inspeccion que hiciera solo, y que á la llegada casual del Sr. Gama al hospital de Jesus encontraron al fin oculto entre los coágulos, notáronse las particularidades siguientes: su volúmen, forma, consistencia y estructura eran las que peculiarmente le corresponden en los estados de vacuidad y sanidad: en cuanto á su situacion, se le vió desviado á la izquierda, lo cual era debido al empuje que sobre él hacia el quiste fetal situado á la derecha. Cuando se le dividió para estudiar la cavidad se halló á la mucosa ligeramente inyectada. El hocico de tenca estaba abollado.

Recogida la pieza, sensible me es decirlo, no íntegra, se guardó en un frasco lleno de hidroalcohol, y á los pocos días, el 20 de Febrero, el Sr. Noriega espontáneamente se dignó cedérmela.

Por razones mil que saltan á los ojos espero que la Academia tendrá la bondad de librarme del sério compromiso de hacer el juicio critico de los hechos bosquejados: mis respetables colegas saben mejor que yo, que asuntos de esta gerarquia demandan cierta perspicacia y cierta madurez de juicio que únicamente vienen con la constante observacion y despues de una larga y cuidadosa

experiencia; y como, por otra parte, en mi programa para nada ha entrado el estudio detenido de todos y cada uno de los pormenores del nuevo caso de preñez extrauterina, sino tan sólo el de los relativos al estado anatómico de la matriz, por lo que ellos y nada más que ellos tienen que ver en la cuestión propuesta, en realidad la copia de datos ausentes no hace falta.

Esto supuesto, concluiré que el hecho de actualidad incuestionablemente se refiere á una preñez abdominal, primitiva más bien que secundaria (vista la integridad del ovario derecho), interrumpida por rotura de las paredes del quiste y hemorragia mortal consecutiva de este accidente, precedida de peritonitis adhesivas y de hemorragias de menor cuantía que la que causara la muerte de la madre y del engendro. Luego que estuvo en mi poder la pieza procedí á su análisis y estudio en presencia de varios de mis discípulos, alumnos de la clase de Clínica de Obstetricia, á quienes mostré una por una todas las particularidades que ofrecía, empenándome más especialmente en hacerles ver la estructura del quiste fetal, en fijar la edad del feto por sus caracteres, y en determinar el estado anatómico de la matriz; los que, con algunas porciones peritoneales y membranosas, y el ovario derecho, formaban entonces, como hoy (después de la preparación conservadora) el curioso é importante ejemplar que gustoso exhibo ante los ilustrados miembros de la Academia de Medicina.

Véanse ahora las particularidades de la pieza en fresco, algunas de las cuales no pueden ya notarse en seco:

El quiste fetal extrauterino se componía primeramente del pseudo-útero y luego de las envolturas corio-amnióticas del huevo integradas por la placenta, que no pudo conservarse, á pesar de cuanto se hizo, por lo avanzado de su descomposición. El pseudo-útero estaba compuesto de fibras musculares lisas, tejido conectivo, venas y arterias procedentes de un oportuno trabajo de neo-formación. El revestimiento exterior era una delgadísima membrana que ofrecía el aspecto de las serosas, sobre cuya superficie abdominal se veían diseminadas irregularmente bridas membranosas, restos de las adherencias establecidas entre el quiste, la pared abdominal, y el apéndice ileo-cecal. La superficie ovular del quiste adhería fuertemente al cordón de tal suerte, que casi era imposible despegarla. En los pequeños espacios que logré descubrir no existía nada que representase á la cáduca uterina, ese doble forro del huevo humano y de la matriz, de tan grande importancia en el embarazo normal ó intrauterino. Los vasos, especialmente los venosos, eran de regular calibre; los más amplios correspondían á la inserción placentaria, cuyos cotiledones penetraban en la placenta materna improvisada, por explicarme así, en la fosa iliaca derecha, conforme la vieron los Sres. Gama y Noriega. El corion y el amnios ofrecían sus caracteres y tenían la disposición normal.

El feto pesaba 224 gramos y midió 33 centímetros. Al mostrarle á mis disci-

pulos les hice notar el color pálido de los tegumentos, el lanugo de que éstos estaban cubiertos, el visible desarrollo del tejido muscular, la estructura córnea y el aspecto de las uñas. De todo ello deduje que había llegado al quinto mes de desarrollo, poco más ó menos.

El ovario derecho no nos pareció más grande que de ordinario, sino del tamaño normal. En la superficie, intacta, veíanse con la apetecible claridad de siete á ocho vestigios cicatriciales (corpora lutea) y una cicatriz estelar algo mayor que una lenteja, más perceptible que el resto, lo que me autorizó para juzgarla la más reciente, y de cuyo ovisaco probablemente se desprendió el óvulo fecundo que extraviando el camino demarcado por la naturaleza, dió márgen á la preñez extrauterina abdominal. Esa misma integridad del ovario derecho me facultó asimismo para creer que la preñez abdominal fué primitiva y nó consecutiva.

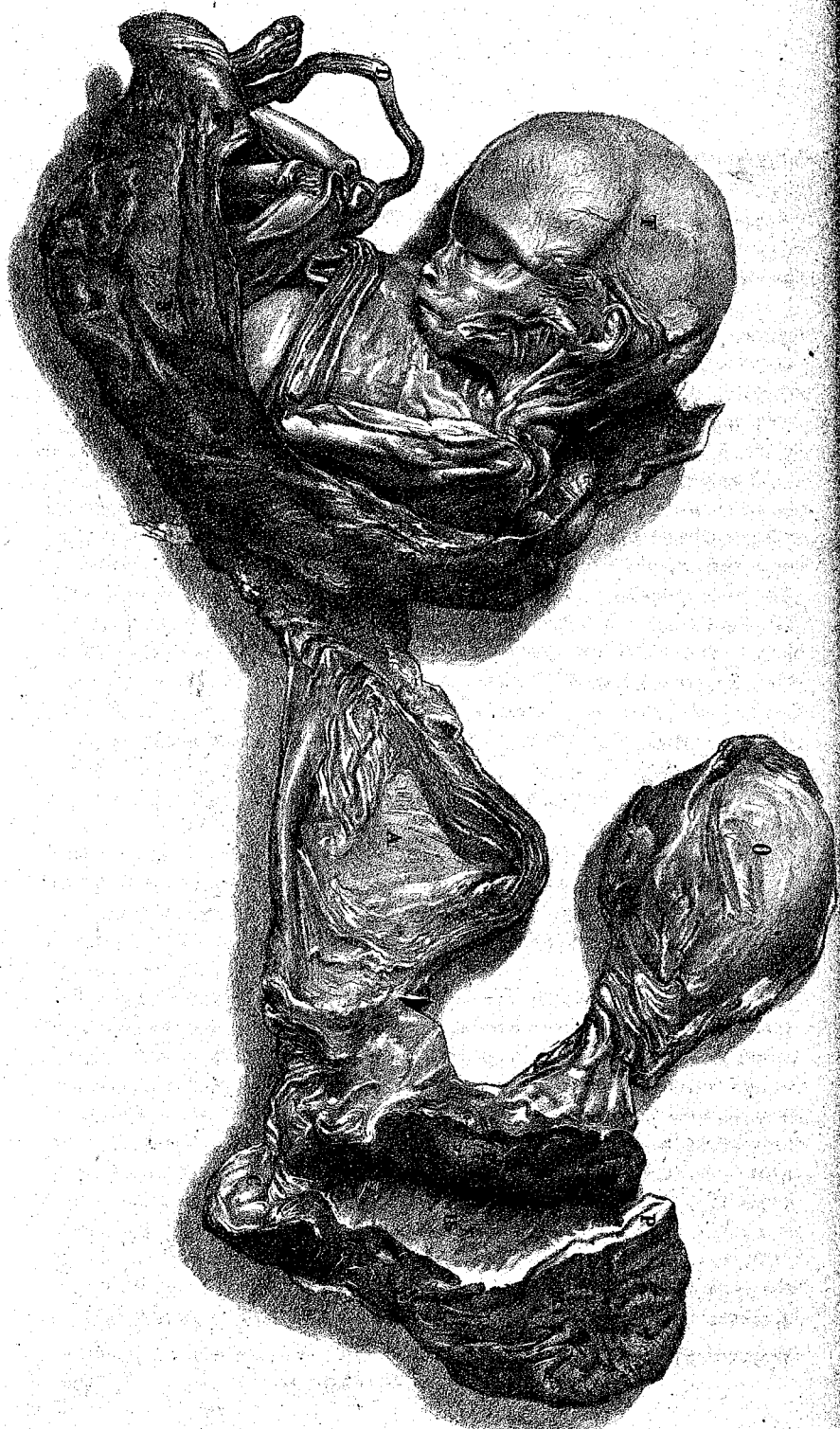
El útero, objeto particular de mis pesquisas, tenía la forma, el tamaño y la estructura propias de este órgano fuera del estado de gestacion. Hé aquí sus dimensiones:

Longitud total.....	75 mm.
Anchura ó diámetro trasverso mayor.....	46 "
Espesor ó diámetro ántero-posterior mayor.....	27 "
Grueso mayor de la pared del cuerpo.....	11 "
Longitud del cuello.....	25 "
Anchura de idem.....	24 "
Espesor de idem.....	12 "

La figura de la cavidad del cuerpo era trigona; la mucosa, deslavazada por el hidro-alcohol, estaba descolorida, blanco-amarillenta, y delgada. Examinada con una buena lente no se notó en ella aumento alguno de celdillas propias, ni de folículos, ni de vasos; en resumen, allí, como en el parenquima de la matriz, no se advirtió nada hipergenésico, cual irremisiblemente sucede luego que la mucosa uterina se convierte en caduca. Debo advertir que todos estos hechos importantes fueron ratificados con ayuda del microscopio. Por último, y sobre esta particularidad llamo fuertemente la atención, el epitelio de la mucosa de la cavidad uterina era cilíndrico y no pavimentoso, lo cual me parece decisivo por lo que diré adelante. El corte mismo hecho en la autopsia cadavérica hubo de servirme para hacer notar á mi auditorio que la estructura de la matriz nada ofrecía que fuera comparable con la que tiene durante el embarazo. En el perímetro del orificio externo del cuello se vieron las abolladuras de que ya se hizo referencia.

El dibujo que acompaña á esta Memoria, fidelísimo trasunto de la pieza anatómica preparada que conservo en mi museo particular, y que está á la vista de las personas que quieran verla y examinarla, reproduce las particularidades siguientes: F, feto; D, cordon umbilical; S. S, pseudo-útero ó quiste fetal; M, matriz; U, cavidad uterina; C, cuello de la matriz; P, P, paredes uterinas;

LIT. DE MORGUIN.



L. GARNIER DEL.

O, ovario derecho. A, resto de los colgajos que unian al pseudo-útero, á la matriz y al apéndice ileo-cecal.*

Segun se ve, la pieza comprobatoria de mis asertos demuestra con toda evidencia que la concepcion y gestacion del óvulo fecundo procedente del ovario derecho se verificaron en la cavidad abdominal, sin que la matriz tuviese el más minimo participio en estos acontecimientos; que conforme lo habia dicho Meckel mucho tiempo há, elementos anatómicos nuevos, expensados por la capa celular elástica que forra al peritonéo de la pélvis, con la premura y oportunidad requeridas en estos casos, formaron un pseudo-útero, que segun se ha visto pudo desempeñar, y con efecto desempeñó bien, las funciones nutritivas normalmente confiadas al útero, el órgano gestador por excelencia; todo lo cual está comprobado hasta la suficiencia con el desarrollo que alcanzó el engendro: y por último (esto para mi es lo más interesante), que la matriz de la Serrano presentó los caracteres singulares de su estado de vacuidad, cuyo hecho contradice del modo más formal la comun creencia de que aun cuando el producto sea concebido y se desarrolle y habite fuera del claustro materno propio se transforma y funciona como si el engendro extrauterino estuviese realmente dentro de él.

Al llegar á esta consecuencia no pude ménos que preguntarme la razon, el motivo, la causa de porqué en el presente caso se habian visto quebrantadas tan flagrantemente las doctrinas que acepta la generalidad de las personas que se ocupan de la cuestion. Poniendo frente á frente de esas doctrinas al útero que tenia ante mí, interrogábame adónde residiria la verdad, si en los dichos de los autores con cuyas obras estoy familiarizado, ó en la pieza anatómica sujeta á un prolijo y concienzudo análisis. Hacianme fuerza las observaciones de Turnbull, Baudelocque, Chaussier, Arnault, Novara, Delisle, y de otros varios, en las que se apoyan las aseveraciones de Velpeau, Cazeaux, Chailly-Honoré y la mayor parte de los escritores franceses que no han tenido ocasion de estudiar personalmente la anatomia patológica de la preñez extrauterina, así como las de Boëhemer, Bailli, Hunter, Clarke, Saviard, etc., etc., en que se asientan Burns y otros escritores ingleses colocados en idéntica situacion que Cazeaux, Velpeau y Chailly-Honoré; mas no dejó de hacerme fuerza, tambien, recordar que los conocimientos de zoologia y de anatomia patológica de aquellos tiempos eran superficialisimos, imperfectos, como el mismo Velpeau lo confiesa; que autores de tan bien sentada reputacion, como Schröder, Stoltz, Müller y Joulín dudan de la exactitud de las historias de preñez extrauterina en general; y puesto en tal aprieto hube al fin de resolverme á sujetar los hechos al único cartabon que puede dar la justa medida de lo que son en realidad; las reglas del criterio.

Cuantos hayan emprendido estudios de anatomia y de fisiologia comparadas

* Esta porcion fué tomada por el Sr. Andrade como la trompa derecha; pero no es eso, sino colgajo membranoso.

y observado con la atención debida las modificaciones que en el aparato genital de los vivíparos imprime el acto de la fecundación y de la concepción del óvulo fecundo durante la preñez irreprochablemente normal ó uterina, comprenden sin esfuerzo cómo y por qué la matriz de una manera paulatina va adquiriendo todas aquellas propiedades que le ponen en aptitud de desempeñar las importantes funciones de la nutrición del engendro por un plazo variable, en cada una de las especies, á la vez que le trasforman en un músculo hueco, como cualquier otro de la economía, para que en el momento del parto pueda expulsarle de su cavidad. Es cosa sabida de todos que llegado una vez el óvulo fecundo á la cavidad de la matriz, ésta le retiene y proporciona jugos nutritivos adecuados mientras viene el tiempo en que queden definitivamente establecidas relaciones vasculares mediatas, más no por eso menos eficaces; entre el sistema circulatorio del embrión y la circulación uterina por intermedio de la placenta fetal; admirable penacho vascular en que definitivamente se resuelven la arteria y las venas umbilicales; verdadera cepa, destinada á absorber y dialisar los alimentos combustibles, plásticos y minerales del nuevo ser, y que la matriz, por medio de los vasos inter-útero-placentarios que de ella proceden, ha de estar cebando sin tregua, instante por instante, hasta que el engendro sea expulso de su cavidad. Este mantenimiento imperiosamente requiere cierto grado de fertilidad de parte del terreno en que el engendro se desarrolla y medra, y hé aquí el por qué la economía acude presto y pródiga y munificente dota al útero de cuanto necesita y le falta: multiplicados y anchurosos canales sanguíneos; tejidos muscular y conectivo adonde los vasos puedan extenderse; nervios, y un doble forro, en fin, que refuerce las envolturas del huevo, y que retenga asimismo á éste para mayor seguridad; las caducas uterina y ovular. Aumentada la sensibilidad del órgano gestatorio por nervios de doble origen convenientemente distribuidos, crecida igualmente su irritabilidad por la hipergénesis de infinidad de fibras musculares, el útero desenvuelto adquiere cualidades y prerrogativas de que carece en su vacuidad. A la sensibilidad ó irritabilidad gestatorias debe este órgano la inapreciable facultad de acomodar oportunamente al producto para expedirle la salida, ahorrándole así dificultades y tropiezos que la hagan peligrosa, tanto para él como para la mujer; á ellas debe la de poner fin á la gestación, marcando el hásta aquí al embarazo; á ellas debe la de empujar al feto en dirección de la puerta de salida, haciéndole ejecutar los pasmosos movimientos mecánicos del parto del engendro y sus dependencias, á las cuales despega y expulsa á su debido tiempo; por último, á ellas debe la de comprimir y mantener cegados los vasos abiertos por donde la sangre de la madre pudiera derramarse en un instante.

Todos estos fenómenos maravillosos y sorprendentes son el efecto ineludible de la estimulación orgánica que motiva en la matriz la presencia y estancia del excitante natural propio del órgano, ó sea el óvulo fecundo. Pero si por un mo-

tivo, cualquiera que sea, el excitante óvulo, ni llega, ni se aloja allí, porque han de pasar las cosas de idéntica manera; qué designio tiene entonces la naturaleza; á qué fines tiende al desenvolver unas propiedades y unas facultades que la matriz, para nada, absolutamente para nada necesita, supuesto que en el acto que el huevo cambia de derrotero le improvisa otro claustro, un pseudo-útero, le mantiene allí, le obliga á entablar estrechas relaciones con las partes circunvecinas, con algun órgano hueco, la vejiga, el intestino, v. gr., y se apresta á practicar horadaciones que proporcionen al engendro, inmaduro las más veces, ya que nó un pasaje llano y cómodo, al ménos una puerta de escape por donde hecho mil pedazos pueda salir ó le secuestra por luengos años momificándole ó fosilizándole? Conocidos los designios y los procedimientos de la naturaleza, ora cuando la economía obedece y secunda ciegamente las leyes establecidas por el Supremo Hacedor, ora cuando se desvía del camino demarcado y las quebranta, se hacen del todo inconcebibles para la razon humana tamañas mistificaciones que viven en flagrante contradiccion con aquellos mismos procedimientos y designios que están, para decirlo de una vez, en abierta pugna con el buen sentido práctico. La observacion enseña que la falta del estímulo propio de un órgano, en el acto suspende, aniquila, las funciones que le han sido encomendadas. La acomodacion del globo ocular y la vision no tienen verificativo si falta la luz: los órganos del gusto, del tacto, del olfato, no ejercen las suyas si falta la impresion que en ellos causan las materias sápidas, el contacto, y los sonidos: ni las vesículas biliar y urinaria, ni el recto, funcionan si faltan la bilis, la orina y las heces fecales; porqué? La razon es obvia: porque, á su turno, cada uno de esos sentidos, cada uno de esos órganos, carece de su estimulante peculiar. ¿Por qué, pues, la matriz desembarazada, vacia, ha de constituir una excepcion á las reglas generales y particulares de la funcionomia, y disfrutar de iguales y aún de mayores prerogativas que cuando está ocupada por el producto de concepcion? Al calificar de mayores las prerogativas que dizque tiene el útero vacio en la preñez extrauterina, no he exagerado, y la prueba es que muchos de los autores citados en la primera parte de este opúsculo le conceden la facultad de poderse contraer, y de contraerse efectivamente, en virtud de un mito denominado *simpatia*, cada vez que su suplente, el quiste, el pseudo-útero, tiene dolores de parto; prerogativa que varios, de entre ellos, Playfair por ejemplo, hacen extensiva hasta á los músculos abdominales. Cuando se reflexiona, por otra parte, en que los dolores del desembarazamiento fisiológico, ó sean las contracciones rítmicas del parto, se verifican en ejercicio de una fuerza, de la *potencia*, de que el útero mismo se dota en virtud de su desenvolvimiento hipergénico, que emplea para vencer á otra fuerza antagonista, la resistencia, representada por la vía natural y el huevo, quédase suspenso ante el inaudito alarde de pujanza que una ó varias veces, segun se cuenta, hacen el quiste ovárico, el útero, y hasta las paredes abdominales, en el embarazo extrauterino, en

abierta lid contra una resistencia insuperable; no existiendo una vía por donde obligar á salir al engendro, es en vano tanto empuje, y empeño ocioso semejante tarea.

Al decir que durante el proceso de la preñez anómala no podía haber dolores de parto, ni por asomo pensé negar que las mujeres sufran; ni cómo negarlo? Sufren, sí; pero los dolores que les aquejan son de distinta suerte de los que la contractilidad orgánica provoca en el trabajo del parto, y tienen además una causa evidente que los explica de un modo tan satisfactorio que no deja lugar á la duda. Sea cual fuere el destino que le esté deparado al huevo, un trabajo inflamatorio se inaugura y se establece presto á su derredor; trabajo que ocasiona por su sola presencia, y en el que pueden tomar (y en efecto toman participio, cosa muy natural) los tejidos adyacentes y los órganos circunvecinos, el peritoneo, el tejido celular pelviano, el intestino, la vejiga, la matriz, en fin, que una vez presas de la inflamacion sufren y se ponen dolorosos; pero de aquí, á decir y asegurar con formalidad que tales dolores son de parto, hay una enorme distancia. Cosa idéntica pasa en los casos de quiste ovárico, y hasta ahora á nadie se le ha ocurrido decir que los sufrimientos provocados por la celulitis y la peritonitis adhesivas son verdaderos y legítimos dolores de parto.

Que el trabajo inflamatorio á que aludo repita varias veces, bien puede ser, porque la causa está subsistente y los efectos de ella son inevitables; los dolores reaparecerán en esas épocas y con cierta regularidad periódica que encuentra su explicacion en la ley de periodicidad orgánica.

Que en cada una de esas ocasiones críticas salgan á luz desechos uterinos, glutinosos, muco-sanguinolentos, sero-sanguinolentos, se explica asimismo, por la propagacion de la flegmasia quístico-peritoneal hasta el útero, que evacua entonces el exudado patológico de la metritis.

Agréguese á lo dicho que el quiste uterino forzosamente tiene que desviar á la matriz de su direccion natural en tal ó cual sentido, dislocándola de su sitio en proporcion de la cercanía y del tamaño que poco á poco va adquiriendo, y con esto se integra la sinopsis de las señales que en mi concepto definen bien la intervencion puramente pasiva, y no activa, segun se ha creído, que el útero tiene en el proceso morboso del embarazo anómalo.

En suma, creo dejar suficientemente probado que en la preñez extrauterina el útero es inactivo, inerte, y solo reporta los inconvenientes y las molestias que acarrea el vivir cerca de un huésped advenedizo, inquieto y valetudinario.

Ahora bien; obsérvense estos mismos fenómenos, y en lugar de referirlos á sus legítimas causas dése rienda suelta á la imaginacion, ó por miedo de ir contra la corriente, ó por respetos humanos, por no disentir de las opiniones patrocinadas y difundidas por sabios como Baudelocque, Chaussier, Burns, etc., y entonces se concluirá que en efecto se inauguró un trabajo de parto que por

su naturaleza misma tenía que frustrarse; y de este modo, tomando una cosa por otra, proseguirá, Dios sabe hasta cuándo, la rutinera propaganda de esas ideas ridículas y absurdas que hoy combato.

Si á las razones que llevo expuestas se añaden el hecho de Grenser y el que presento, los cuales corroboran á aquellas, atestiguando que las matrices estaban incapacitadas para tomar el más mínimo participio en la evolución del óvulo fecundo desviado de su natural derrotero, qué nos detendrá para concluir que la doctrina que enseña lo contrario no debe subsistir en la ciencia por más tiempo? Podrá argüírseme diciendo que una golondrina no hace verano; que son únicamente dos los casos que opongo á los numerosos en que se apoya y sostiene la hipótesis antigua. Sea en hora buena. En primer lugar, quien haya notado de qué modo se abulta, y se exagera, y se disminuye, y se desfigura, y se trastorna de arriba abajo lo que estamos viendo con nuestros ojos, será tan necio que á ciegas tome á lo serio, y tal cual se le presente, cuanto hay estampado en las obras de Tocología? Nó. La regla de criterio es tomar las cosas que se leen, nó como las imaginan, desean y pintan los observadores, sino como realmente son: de lo contrario, cual ha acontecido aquí, cuando se hace el tránsito de lo escrito á los hechos, hechos y dichos se encuentran en perfecto desacuerdo, entra la confusión, y siguen adelante los despropósitos. En segundo, que aunque solo sean dos los hechos que hasta ahora depongan contra la doctrina en circulación, son valiosísimos é irrefutables, porque á presencia de todo el mundo están diciendo, sin temor de ser desmentidos, que son falsas de notoriedad todas y cada una de las aseveraciones relativas á la supuesta metamorfosis de la matriz en los casos de preñez extrauterina, concluyendo con el *Æstimes judicia non ponderes*, de Séneca.

Se me reargüirá, podrá ser, diciendo que las piezas comprobantes, tanto la del Museo de Dresde como la mía, son dos ejemplos excepcionales, y que, pues excepciones son, confirman la doctrina general. A eso contesto lo siguiente: Desde el instante mismo en que la llamada doctrina general se ha hecho blanco de la sospecha y de la crítica severa y desapasionada, esa doctrina no debe continuar siendo por más tiempo la regla, la norma, á que se sujeten los hechos ulteriores de preñez extrauterina, porque una doctrina, ó, lo que es lo mismo, una verdad elevada á la categoría de tipo, ni por el más leve pretexto debe hacerse sospechosa, sopena de dejar de serlo y abdicar en el acto tan elevado rango.

En conclusión, Señores: cuando uno se ha visto chasqueado varias veces, seducido por el rico atavío y deslumbrante brillo que acompaña á los hechos y dichos de los hombres que sobresalen en algo, las decepciones le vuelven prudente y cauteloso, escarmienta y llega á adquirir el buen hábito de la desconfianza; desde entónces, nada, absolutamente nada acepta, sin que previamente le someta la piedra de toque de la verdad, la revisión y la censura. Si el

dicho ó el hecho resisten á esta ruda prueba, que circulen como buenos en el comun tráfico científico; pero si nó, que se les ataje y amortice por malos, aunque lleven impresos las venerables efigies de sus autores y propaladores, hombres como los demás, y sujetos, por desgracia, á la falibilidad, fatal legado de la humana especie.

Mayo de 1881.

JUAN MARÍA RODRIGUEZ.

CRONICA MEDICA.

REGLAMENTO

DE LA

BENEFICENCIA PUBLICA

EN EL DISTRITO FEDERAL.

CAPÍTULO V.

De los Directores de los establecimientos de Beneficencia.

(CONTINÚA.)

IV. Exigir del Prefecto una noticia diaria de los alimentos que se consuman, tanto por los empleados como por los enfermos, y otra mensual que manifieste la existencia que hay de víveres, la que servirá para justificar el gasto hecho de las raciones ministradas cada mes. De estos documentos remitirá un tanto al Ministerio.

V. Exigir del farmacéutico á cuyo cargo está el botiquín que provea de medicinas al hospital, un resumen general, cada mes, de las sustancias consumidas por el hospital, y semanariamente recabar de los practicantes una noticia del consumo que indiquen los respectivos recetarios. En caso de inconformidad con el resultado mensual, deberán practicarse las diligencias que se estimen convenientes para el esclarecimiento de la diferencia que resulte, dando de todo aviso al Ministerio, y remitiendo copia de las diligencias.

VI. Cuidar, bajo su más estrecha responsabilidad, de que las visitas se pasen en cada sala, comenzándolas de seis á ocho y media de la mañana, á cuyo efecto se llevará un libro de asistencia que firmarán los médicos á la hora de su