
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

TOCOLOGÍA.

RESUMEN CLINICO Y ESTADISTICO

DE LO QUE EN MÉXICO LLEVO HECHO EN CATORCE AÑOS—1869 Á 1883— PARA DIVULGAR,
ACREDITAR Y GENERALIZAR LA CORRECCION POR MANIOBRAS EXTERNAS EN LOS CASOS
QUE EL FETO NO SE PRESENTA NATURALMENTE POR EL VÉRTICE.

No es nuevo ciertamente el asunto con que vengo á entretener, unos cuantos momentos nada más, la atencion de la Academia de Medicina, en cumplimiento de un artículo reglamentario, porque á ella le consta de años atrás cuál ha sido una de mis más vehementes aspiraciones en el ejercicio y enseñanza clínica del primoroso arte á que de todo corazón he consagrado preferentemente mis vigilias, es á saber: con ayuda de artificios inofensivos, y de obvia y llana ejecucion, conseguir que las mujeres diesen á luz á sus hijos sin otros tropiezos que los que de por sí emergen del parto cervical ó de vértice; el único á la luz de una sana crítica irreprochablemente fisiológico; el único, dígame lo que se quiera, natural en su dinamismo y en su resultado; y el ansiado y preferido, por ende, de parturientes y parteros. Públicos y sabidos son de sobra, entre las personas que componen mi ilustrado y benévolo auditorio, y por cuantos van al corriente de la marcha de las cosas patrias, el perfeccionamiento y la boga que han alcanzado entre nosotros á fuerza de perseverancia, la maniobra hipocrática exhumada y restaurada por Wigand en 1812, la de Matteï, formulada y diseñada por su inventor en 1856, y la que lleva mi nombre, descrita y llevada al terreno de la ejecucion en Agosto de 1871. Desde el año de 1869, que preconicé á las dos primeras ante la «Sociedad Médica de México,» hoy «Academia de Medicina,» y desde 1871, en que di á luz la última, á fin de que las tres fuesen aceptadas en la práctica nacional como recursos profilácticos contra la distocia proveniente de las presentaciones de tronco, pelvianas y faciales,

cuantos hechos —salvo uno tan solo¹— cuantos hechos de esas tres especies de abocamiento han venido con oportunidad á mis manos, ya en la práctica civil, ya en la Casa de Maternidad, han sido transformados en cefálicos; con lo cual se han evitado las consecuencias, mortales muchísimas veces, de los partos, en las desfavorables condiciones ántes dichas, áun cuando sean vigilados y socorridos por personas competentísimas, avezadas y ducas en operaciones obstetriciales.

La suma de los hechos á que acabo de hacer alusion, cuya mayor parte ha pasado ante las miradas observativas de respetables profesores y de jóvenes alumnos de la Clínica de Obstetricia, de 1869 á la fecha, y de muchos de los cuales hanse publicado las observaciones respectivas en la «Gaceta Médica,» en «El Porvenir,» «El Observador Médico» y otros periódicos de la capital, asi como tambien en varias tesis, monta ya á ciento setenta y nueve, clasificados de la siguiente manera:

Conversion cefálica por el método de Wigand	84
Inversion cefálica por el método de Mattei	72
Regularizacion por abocamiento facial, conforme al método de Rodriguez	17
Regularizacion por abocamiento cervical inclinado, conforme al mismo método	6
Total	179

De los 84 casos de conversion cefálica por abocamiento de tronco, en 13 ha sido necesario repetirla una vez, en 5 dos, y en 1 tres; en todos ellos por reincidencia proveniente de la mucha movilidad del engendro, de haberse aflojado ó descompuesto el vendaje, ó de movimientos inconsiderados de las operadas. En los 65 casos restantes el resultado apetecido y su mantenimiento ulterior se han logrado de una vez, háyase ó nó encajado luego en el estrecho la cabeza del producto, aunque cuidando siempre de que todo él permaneciese en la nueva postura por medio de compresas graduadas, metódicamente colocadas en sus sitios respectivos y sostenidas con una cincha ancha y alfileres de seguridad. Los partos de los 84 casos de conversion cefálica se han verificado en presentacion cervical, cual se pretendia, cuyo resultado abona al método y da auge á su generalizacion en los demás hechos de su misma especie que en lo sucesivo se presentaren.

De los 72 casos de inversion cefálica por abocamiento pélvico, solo en seis fué preciso repetirla una, y cuando más dos veces, por motivos idénticos á los

¹ La historia de este caso, recogida por el profesor Dr. Manuel Ramos, corte impresa con todos sus detalles en el «Observador Médico.»

arriba dichos, lográndose en todos, y gracias á los propios cuidados y precauciones, que los productos permanecieran hasta el momento del parto en la ventajosa situacion que se les habia dado. Los 72 partos fueron de vértice, cuyo resultado recomienda al método y dá fundado motivo para que se generalice tambien en los futuros casos de esta otra especie.

En los 156 casos de conversion é inversion cefálicas conseguí fijar la cabeza, encajándola incontinenti en el estrecho superior, noventa y una veces, y en los restantes, únicamente pudo abocarla superponiéndola; pero por el mantenimiento de la situacion longitudinal del producto, con ayuda de las compresas y la cincha, logrósse siempre, á corto plazo —desde 4 hasta 12 dias— que se fijara y que el desembarazamiento se efectuase en esas favorables condiciones, conforme quedó dicho en párrafos anteriores.

En 5 de los casos de inversion cefálica de pronto resultó la cabeza extendida, ó lo que es lo propio, en abocamiento facial; pero advertido oportunamente por los ayudantes que á la sazón estaban encargados de practicar el tacto vaginal, y corroborado su juicio con auxilio de la palpacion y la auscultacion, sin tardanza fueron corregidas y acomodada la cabeza en presentacion cervical franca ó sea de vértice.

De los 84 casos de conversion cefálica, setenta y siete eran dorso-anteriores, (primeras de hombro derecho é izquierdo) y diez y siete dorso-posteriores (segundas de hombro derecho é izquierdo.) De los 72 de inversion cefálica, cincuenta y cinco eran sacro-anteriores (primera y segunda pelvianas) y diez y siete sacro-posteriores (tercera y cuarta pelvianas): unas y otras pudieron resolverse en presentaciones cervicales occipito-anteriores (primera y segunda de vértice), las sacro-posteriores por solo el movimiento bi-polar de traslacion, y las sacro-anteriores por la combinacion de este movimiento y el de rotacion en torno del eje longitudinal del ovoide.

En los 23 casos de regularizacion cervical ejecutada conforme á mi método el resultado ha sido satisfactorio. En cuatro de ellos (abocamiento facial) fué inmediato, porque desde luego se consiguió fijar la nueva presentacion encajando la cabeza en el estrecho. En los diez y nueve sobrantes hubo necesidad de conformarse con la simple superposicion, y fiar despues la fijacion al vendaje y los esfuerzos naturales. Los partos se verificaron tal como se deseaba, en presentacion de vértice franca.

Las ciento setenta y nueve operaciones se han practicado en un período de tiempo comprendido entre el sétimo mes, y el nono del embarazo. Nunca he vacilado en hacer las maniobras externas, ni las he aplazado, por las siguientes consideraciones que para mi son de mucho peso: si la naturaleza, me he dicho, tarde ó temprano ha de realizar el acomodamiento regular del feto, el intervenir sólo es un anticipo que en nada perjudica á los interesados, madres é hijos, ni en lo más mínimo contraria las tendencias de tan sobresaliente maestra; al con-

trario. Pero si ni temprano ni tarde ha de realizarla, porque no pueda, ó porque algun accidente fortuito, de los muchos que hay, le ganen por la mano, le cojan desprevenida, sin dejarle ni el tiempo estrictamente necesario para poner las cosas en el orden debido, hacerlas ántes que algo suceda es una verdadera necesidad, es apresurarse á socorrer á dos indefensos, es, en fin, arrancar de las garras de la muerte á mujeres y niños cuya suerte estaba echada. Seguro estoy de que la premura con que sistemáticamente y de propósito deliberado he procedido en esta cuestion, ha salvado á regular número de unas y de otros que abandonados á su destino ó al azar no habrian figurado más en la lista de los vivientes.

De los 179 casos de conversion, inversion y regularizacion cefálicas, ciento cuarenta y dos pertenecen á pluríparas, y treinta y siete á nulíparas; cuyas cifras ponen de manifiesto la parte que contra el buen acomodamiento del feto en la cavidad uterina tiene, por exigua que fuere, la disminucion de la tonicidad de sus elementos anatómicos propios y de los de la pared abdominal; cercenadura que siempre que pasa de ciertos limites, como en los casos de eventracion y de vientre en alforja (venter propendens), lleva la irregularidad á un extremo en que se dificulta hacer la identificacion de los ejes fetal, uterino y pélvico, *conditio sine qua non* del parto eutócico, bajo los puntos de vista de su dinamismo indiscutible y de sus resultados.

Aunque á primera vista parezca fuerte la proporcion de las nulíparas sujetadas á la correccion por abocamientos viciosos del producto, 2,06 % sobre un total de 179 casos, en realidad no es así, y la explicacion la hallo en que por razon de mi especialidad, y más que todo, por haberse divulgado bastante que hay un medio inocente y eficaz para corregir los abocamientos viciosos, ó me solicitan yéndose á la Casa de Maternidad, ó se me llama á domicilio por recomendacion y encargo expreso de médicos ó de parteras que saben su deber é igualmente se dignan favorecerme con su confianza. La buena suerte con que he caminado en esta filantrópica empresa ha querido que ni uno solo de los casos de abocamiento irregular del producto en nulíparas y pluríparas reconociese aquellas causas que al decir de los autores son frecuentes en el extranjero, como la angustia pélvica, la existencia de tumores uterinos, abdominales, etc., etc.

De los 179 partos de vértice, en once hubo necesidad de terminar con el fórceps, ya por insuficiencia de las contracciones, ya por resistencia del periné, y ya, por último, por haberlo exigido la altura de la pared anterior del canal ó sea el cuerpo del púbis, que en nuestras mexicanas tiene un promedio de 55 mm.

De los 179 casos, seis, ó 3, 5 %, sucumbieron: 4 de metro-peritonitis puerperal, 1 de flabitis uterina y 1 de gangrena vulvo-uterina-puerperal epidémica.

De los 179 niños sucumbieron ocho, á razon de 4, 3% : dos asfixiados intra-útero, porque la fuente amniótica se rompió al principiar el parto y no se les pudo sacar sino cuando ya era tarde; 1 de hemorragia umbilical hemofílica á pocos dias de nacido; 1 de esclerema á los nueve; 1 de asfixia por persistencia de agujero de Botal, y 1 de icteria grave.

Las manipulaciones externas, como se ve, son irresponsables de estas muertes, supuesto que ni remotamente tienen conexion entre si. Las manipulaciones externas solo responden del adolorimiento de vientre que ocasionan (aunque no siempre, ni al mismo grado), y de las contracciones uterinas intermitentes y dolorosas que tambien suelen venir despues y áun en el acto de ejecutar las maniobras. El primero, el adolorimiento, soportable, pasajero, desaparece con la quietud en la cama, y cuando nó, untando el vientre con alguna pomada ó aceite calmantes, aceite de beleño, pomada de belladona, alcanforada ú opiada, v. g.; y las segundas, las contracciones dolorosas, aflojan y desaparecen tambien, con reposo, lavativas laudanizadas ó inyecciones subcutáneas de una sal de morfina. Pasadas esas molestias, pues no merecen otro nombre, molestias que por otra parte son inevitables en ciertos casos, las operadas, tranquilas una vez acerca del porvenir que las aguarda esperan conformes que suene la hora del parto. Debo advertir que hasta ahora las manipulaciones externas nunca han provocado el parto prematuro: si este ha tenido lugar algunas veces (á mi me constan cinco), no ha faltado causa fundada á que referir el fenómeno y ha sido á larga distancia de la época en que se regularizó la presentacion. Tampoco ha causado daño á ningun niño, supuesto que los caractéres normales de la circulacion fetal han proseguido.

Entrando ahora en otra especie de consideraciones, las relativas á las manipulaciones externas, debo manifestar á la Academia que desde que me ocurrió emplear el método de Wigand para convertir en cefálicas las presentaciones trasversas, me propuse seguir las reglas del sabio innovador en todo aquello que no estuviese en pugna con mi modo particular de ver ciertas cuestiones, el parto agripino, por ejemplo, al que considero natural en su dinamismo, y frecuentemente contranatural, por sus letales resultados. Pasadas las primeras impresiones, disipado el entusiasmo que me produjo el feliz éxito de mis primeros ensayos, á sangre fria ya, pensé en ciertas modificaciones trascendentales que en mi humilde sentir no solo garantizarian las operaciones en lo tocante á su principal punto de mira, corregir el mal acomodamiento, sino que dilatarian el campo de su benéfica accion, le ensancharian más y más, substituyendo el carácter de individualidad que Wigand le diera, con el de generalidad que yo preveía, y que desde entónces fué uno de los más bellos ideales de mi vida: mi *desideratum*, segun otros dicen. Es verdad que una vez decidido á llevar á cabo lo que vislumbraba realizable, y enseñándole y predicándole como uno de los dogmas de nuestra naciente Escuela Mexicana, se disminuía algo, acaso, acaso mucho de

lo aparatoso del arte, particularmente en lo que toca á la Tocurgia; pero ¿qué mella habia de hacer en mi ánimo el ver atenuada su brillantez precisamente en aquello mismo que más le empaña, si por otro lado calculaba y media el bien que la humanidad iba á reportar con la institucion y propaganda de la nueva doctrina? Pasado tiempo he tenido el placer de ver cumplidos mis votos y satisfechos mis deseos. Es cierto que en la Casa de Maternidad son raras, rarísimas, las operaciones en las mujeres que se asilan del sétimo mes en adelante para ser atendidas en su parto; lo es igualmente que estando en vigor el medio profiláctico de las causas de distocia más frecuentes en México, mis discípulos tienen muy contadas oportunidades de ver ejecutar la version por maniobras internas, aplicaciones de forceps, y sobre todo, operaciones tocúrgicas; pero igualmente lo es, que en lugar de eso, se adiestran en el diagnóstico de las presentaciones y posiciones, en las manipulaciones externas, y en prevenir desgracias, cuyo aprendizaje ennoblece al arte y es más provechoso; es asimismo más fácil; trae apárejada menor responsabilidad moral y civil. Eso suponiendo que sean remediabiles; que si no lo fueren, cual suele suceder cuando se llega tarde, cuando caen en nuestro poder las víctimas de tantos intrusos autorizados, como existen hoy, entónces, á pesar de cuanto se hiciere en favor de ellas, la imposibilidad de salvarlas les pone en el duro trance de verlas morir sin defensa; y como quiera que casos de esta especie nunca faltan en la Casa de Maternidad, porque la mayor parte de ellos allá va á parar, la leccion es eficacísima: la impresion que esas catástrofes dejan en el ánimo de mis discípulos es honda, pavorosa, les sirve de provechoso ejemplo, les vuelve timoratos; lo que, convenid conmigo, es inmejorable, pues á tiempo tórnanse discretos y apáganseles los juveniles brios.

Un breve parangon entre lo aconsejado por Wigand y lo que aqui hacemos pondrá de manifiesto adónde ha llegado entre nosotros la benefícosa idea del partero aleman. En su obra memorable, titulada: «De la version por manoeuvres externes,» traducida al francés por el profesor Herrgott (Estrasburgo, 1857) señala como primer requisito de posibilidad para ejecutar la version por maniobras externas, «que las aguas del amnios no estén derramadas, ó si lo estuvieren ya, no «médie mucho tiempo entre ellas y la salida del líquido, con tal de que la pérdida «solo sea de una pequeña parte.» La segunda condicion es «que los dolores persistan, y que ni sean débiles, ni irregulares, ni espasmódicos.» Estos dos requisitos ó condiciones claramente dan á entender que la mente de Wigand fué que las manipulaciones externas que se ejecutaran con la mira de corregir las presentaciones de tronco, trasformándolas en longitudinales (cervicales ó pélvicas, segun se verá adelante), precisamente se emprendiesen durante el trabajo del parto. Ambos pueden condensarse en esta proposicion: movilidad del producto é inmediato aseguramiento de la correccion ejecutada. Despues de las condiciones, pone Wigand las reglas y maniobras generales que traduzco al pié

de la letra. «Primera: ante todo debe procurarse por los medios posibles, por «la exploracion externa é interna, formarse una idea completa de la presen- «tacion y de la posicion del niño en la matriz. Segunda: la mujer se acos- «tará del lado en que se encuentre la parte fetal que se quiera llevar hácia el «orificio. Tercera: cuando uno se hubiere dado muy exactamente cuenta de la «situacion anormal del feto, deberá bajar al estrecho superior la parte fetal más «vecina del orificio. Cuarta: por medio de maniobras externas se tratará de «dirigir al orificio uterino la parte del feto que deba presentarse. Quinta: tan «luego como por el tacto se sienta que las maniobras hayan hecho bajar la ca- «beza ó las nalgas al orificio uterino rómpase la bolsa, para fijar al niño, en esas «mejores situaciones, por medio de la presion que sobre él ejercerán las paredes «uterinas. Y sexta: desde el momento que la fuente quede rota la mujer perma- «necerá quieta, inmóvil, acostada durante algun tiempo en la misma situacion, y «á más se le comprimirá el abdómen por ambos lados, muy fuertemente y largo «rato (assez fortement et assez long temps), hasta que la parte nuevamente pre- «sentada baje á la escavacion lo bastante y sea imposible que el feto recupere «la situacion primera.»

En México, sin abandonar lo principal del pensamiento de Wigand, «la correc- cion de las presentaciones de tronco por medio de manipulaciones externas;» sin poner á un lado lo esencial de las dos condiciones que designa para decidirse á ejecutarlas, «movilidad del feto y aseguramiento de la nueva situacion,» se han efectuado en el método ciertas modificaciones, á mi juicio importantes y ventajosas. La primera es no esperar la llegada del parto para emprender las maniobras; y el fundamento de ella, justificado en 84 casos por los resultados obtenidos, queda dicho arriba. Ya se ha visto cómo procediendo á ejecutarlas entre el sétimo mes y el nono, es muy cómodamente realizable cambiar el abocamiento trasverso en longitudinal; la comodidad se refiere á la operada y al operador. Ya se ha visto tambien cómo sin romper la fuente amniótica puede mantenerse permanentemente la nueva situacion, y cómo puede recuperársele en caso de reincidencia. La sobrevigilancia, la insistencia cuando sea necesaria, y el vendaje, son recursos incuestionablemente superiores á los de Wigand, por su sencillez, lenidad, inofensividad y eficacia.

La rotura de la fuente despues de las maniobras, recomendada por el célebre partero aleman para fijar la cabeza ó el asiento en el estrecho, no deja de tener su riesgo: si tratándose del parto por el vértice, derramadas las aguas ántes de la perfecta madurez de la fuente, en la tardanza de la salida del producto está el peligro, ¿qué dirémos del pelviano, tan moroso de suyo, tan rico en aguas y tan pobre en fuerzas, y que acaba por donde precisamente debia empezar? Todo esto es elemental, y serlo con evidencia me dispensa de entrar en pormenores ante la reconocida ilustracion de mi auditorio. En lo expuesto consiste la segunda de mis modificaciones.

La tercera es, que habiéndome emancipado hace ya mucho tiempo del modo con que los autores ven al parto por la extremidad pelviana, nó solo no aconsejo la conversion pélvica por maniobras externas, sino que, por el contrario, la repruebo. Wigand quiere que se conduzca hácia el estrecho la extremidad fetal que más se le avecine, y yo aconsejo que, diste de él lo que distare, se baje siempre la cabeza. La práctica me ha enseñado que las dificultades en esta operacion no crecen por las distancias: siendo el feto acomodable, ó lo que es lo propio, habiendo movilidad suficiente, y no existiendo contraindicaciones, lo mismo da que la cabeza esté cerca ó léjos de la entrada del canal huesoso; una mano ducha la compulsa á descender y abocarse con el estrecho.

La cuarta modificacion se refiere á la postura que debe tomar la mujer. Wigand quiere que para operarla se acueste del mismo lado en que se halle situada la extremidad que se pretenda bajar, y aquí se prefiere el decúbito supino; con más, recomiendo que esté en ayunas, con el recto y vejiga desocupados, los miembros inferiores doblados y en la aduccion, y que respire boquiabierta, porque laxas las paredes abdominal y uterina, en virtud de estas precauciones, el operador puede llegar mejor hasta el feto, tomarle con más seguridad por sus dos polos, y conducirle y colocarle, en fin, adonde quiera. Para ejecutar la inversion se observan las mismas reglas y se toman las propias precauciones.

Para hacer la regularizacion conforme á mi método, á lo dicho ántes añado que la parte inferior del tronco sea levantada por medio de una almohada ó cojín no depresibles. Dispuestas así las cosas, la matriz resulta en declive, con su fondo más bajo que su segmento inferior, el cual naturalmente reposa en el estrecho á la entrada del canal. No gravitando entónces el peso del tronco sobre el extremo cefálico, y haciendo descender al primero con una mano, con la opuesta se toma la cabeza, se saca si aún persiste encajada, se ejecuta el movimiento de flexion si el abocamiento es facial, ó se endereza si está inclinada hácia uno ú otro hombro (abocamiento cervical inclinado). Concluido esto se colocan las compresas adonde se quiera y deba producirse hundimiento de las partes blandas y se asegura el todo con la cincha y alfileres de seguridad.

La última, y nó por eso ménos interesante de las modificaciones hechas, consiste en que un ayudante entendido ejecute el tacto vaginal durante las maniobras. La yema del índice puesta en la parte tangible del segmento inferior puede advertir, y advierte con efecto, lo que allí llega, y, por lo mismo, sus observaciones sirven de brújula al encargado de dislocar y acomodar regularmente al producto.

La version por maniobras externas, ya para corregir las presentaciones trasversas, ya para corregir las pelvianas, ha tenido en el mundo una existencia precaria y pudiera decirse vergonzante. Para unos cuantos que la han sostenido y recomendado, como Wigand, Mattei, Hegar, Hecker, Stoltz, Oesterle, Hubert y Brawn, cuéntanse á centenares los que le han dado su voto reproba-

tivo. En los últimos años han negado su utilidad y hasta su posibilidad, Playfair en Inglaterra, Schröder y Martin en Alemania. El último tuvo á bien lanzarle ex-cátedra el siguiente anatema: «Ningun partero aleman osará jamás «practicar la version cefálica en casos de presentacion pelviana.» Otro profesor, tan célebre como el Dr. Martin, el Dr. Hegar, dice en su «Clínica de partos,» 33: «Me hallo muy léjos de recomendar esta operacion para todos los casos, si «bien creo que no hay objecion *a priori* que oponerle.» Sin embargo de la amarga censura de que han sido inocentes objetos los métodos de Wigand y de Mattei, ora en su estado de pureza primitiva, tales como ellos los concibieron y aconsejaron, ora en el estado de adelanto y perfeccionamiento en que sus sucesores les han puesto, la doctrina del primero ocupa ya un lugar preferente entre las operaciones obstetriciales clásicas, y la del segundo va en buena vía de pocos años acá. En México, permitaseme decirlo en alta voz, en México, ántes que en Europa, se le ha adoptado sin reservas ni reticencias, por haber dado suficientes pruebas de su posibilidad, de su inocuidad y eficacia: setenta y dos casos observados en un periodo de doce años (1871—1883) responden de mis asertos.

Miéntras llega á nuestros oídos —que si llegará— el eco de los anatemas que se lancen de allende los mares á la pretension de regularizar las presentaciones faciales y cervicales inclinadas, ahí quedan en su abono, por hoy, veintitres hechos escrupulosamente observados, felizmente corregidos por mi método; y abierta ya brecha en este muro que por muchos ha de ser tenido por inexpugnable, fio en Dios que, á la corta ó á la larga, el método á que he dado mi nombre se aceptará como complementario de los de Wigand y Mattei, pues á la par de ellos no es objetable *a priori* ni *a posteriori*.

Mas para que la reforma llegue á generalizarse en todas las Escuelas es necesaria prévia preparacion; y ésta consiste, primero, en ejercitarse y adiestrarse en todo lo relativo á la palpacion abdominal, tanto por lo que mira al diagnóstico de las presentaciones y posiciones, cuanto por lo que toca á las manipulaciones externas. Quien más se familiarizare en el trato con el útero, esté seguro de obtener las ventajas que pretenda en circunstancias dadas: *labor vincit omnia*. Segundo: es preciso abjurar para siempre de ese error en que tantos viven sumidos todavía, de esa supuesta naturalidad del parto por el extremo pelviano y por la cara. El dinamismo de uno y otro es excepcionalmente natural, y lo comun es que esté erizado de dificultades y peligros: ambos contravienen con frecuencia el divino mandato dictado en el paraíso: *crecite et multiplicamini*. Tercero y último: es necesario desear de sí temores pueriles; temor ó recelo de fracasar en las tentativas; temor ó recelo de dañar á las mujeres, á los niños, ó á unas y otros. Con las precauciones que enseñan la ciencia y la experiencia, con el cuidado y miramientos que aconseja la prudencia, el operador más pusilánime y escrupuloso puede estar seguro de no hacer jamás cosas indebidas que

redundan en perjuicio de los interesados, en desdoro suyo, y en descrédito del arte.

Para concluir mi empeño voy á permitirme dar á conocer á la Academia el epitome de las ideas que profeso en la aula confiada á mi direccion, sobre las correcciones externas, con el que año á año acostumbro terminar mis lecciones relativas, y en el que están condensados los fundamentos de la doctrina que he llamado «el desideratum de la moderna escuela tocológica mexicana.» Despues siguen tres observaciones clinicas recogidas á mi vista por aventajados alumnos de la Clínica de Maternidad, del presente año, que servirán de *specimen* ó muestras de inversion y regularizacion, las últimas que he hecho, y están incluidas ya en el total de las ciento setenta y nueve ejecutadas hasta el dia.

1.º El parto natural irreprochablemente eutócico solo se observa en las presentaciones cefálicas occipito-anteriores (1.ª y 2.ª de vértice) y cuando en las occipito-posteriores (3.ª y 4.ª id.) el movimiento de rotacion es tan completo que la 4.ª se torna 1.ª y la 3.ª, en 2.ª de vértice.

2.º Los partos en los abocamientos cefálicos occipito-posteriores no son irreprochablemente fisiológicos cuando el movimiento de rotacion hácia delante no se completa, ó cuando se hace en sentido contrario, quiere decir, atrás. Tales partos en las nuliparas son difíciles y peligrosos, y difíciles en las multiparas.

3.º El parto en presentacion pélvica suele ser eutócico en las multiparas, pero generalmente es peligroso y difícil en nuliparas y multiparas.

4.º El parto en abocamiento de tronco es físicamente imposible. Aunque á última hora, y bajo ciertas condiciones, la naturaleza suele ejecutar la version ó la evolucion impropriamente llamadas «espontáneas,» nadie debe contar con ellas, ni atenerse á esas eventualidades, porque es imposible preverlas y determinarlas.

5.º El parto por la region facial es posible en ciertas circunstancias, particularmente si las posiciones fueren fronto-posteriores (3.ª y 4.ª), y cuando en las fronto-anteriores (1.ª y 2.ª) un amplio movimiento de rotacion conduzca la barba hácia el arco pubiano.

6.º El parto por la region facial en 1.ª y 2.ª posiciones (fronto-anteriores) es imposible si la barba no gira adelante. Cuando sucede lo contrario, ya sea que la cabeza siga bajando extendida, ya que la presentacion se trueque en cervical, el fenómeno se explica, ó por la pequeñez relativa de la cabeza, ó por la muerte del producto, en cuyo último caso los tejidos oponen una resistencia superable.

7.º Vistos y comprobados los peligros y dificultades de que por su naturaleza misma están erizados los partos cuando maduros los fetos no se presentan por la region cefálica, el pretender que los abocamientos pelvianos, de tronco y faciales se trasformen en abocamiento de vértice, es loable.

8.º Si semejante pretension es practicable; si el procedimiento general y las maniobras particulares son de fácil ejecucion; si en nada comprometen la salud y la vida de madres é hijos; en fin, si son coronados de éxito, el procedimiento y las maniobras preconizados como profilácticos, quiere decir, salvadores, deben ser librados á la circulacion en la práctica obstetricial y aceptados amplísimamente.

9.º El procedimiento general de ejecucion es la *manipulacion exterior* bipolar ó bi-manual. Los métodos son tres: la *conversion* en los abocamientos de tronco, la *inversion* en los pelvianos, y la *regularizacion* en los faciales ó cervicales inclinados.

10.º Como la acomodabilidad del producto se halla matemáticamente relacionada con su movilidad, el resultado es más seguro encontrándose más tierno, y no perdiendo tiempo en perplejidades y vacilaciones: en negocios de esta trascendencia vale más proceder ántes que despues. Desde el mes 7.º hasta el 9.º, y durante el parto, miéntras la fuente subsista intacta, hay trecho bastante para ejecutar las correcciones que se deseen. Mas, repito, como quiera que la movilidad del engendro se halla en razon inversa de su desarrollo, lo conveniente y lo prudente es arreglar las cosas lo más distante posible del fin de la preñez. Para obviar dificultades durante la manipulacion, las mujeres estarán en ayunas y con el recto y vejiga vacíos.

11.º No me cansaré de repetir lo que vengo diciendo desde catorce años há: Vistas las positivas ventajas de esta práctica, divúlguese cuanto se pueda, y amonéstese á toda embarazada, para que trascurrido el 7.º mes se haga reconocer por un partero inteligente, á fin de que con la anticipacion debida y en su oportunidad arregle lo que hubiere por arreglar.

12.º Como la inmovilidad del feto, que dificulta y hasta puede oponerse á la ejecucion del artificio, suele depender de otras causas que no sean ni el desarrollo del producto ni la relativa escasez de aguas amnióticas, v. g., preñez gemelar, cortedad natural ó accidental del cordon, adherencias entre el feto y su envoltura, despues del fracaso de prudentes tentativas, la conversion, inversion y regularizacion por maniobras externas, están formalmente contraindicadas. Esta prohibicion tiene por mira impedir los funestos efectos de la violencia, que muy fácilmente podria ocasionar el despegamiento parcial ó total de la placenta, la rotura de la matriz ó del cordon umbilical, etc.

13.º El adolorimiento del vientre y las contracciones uterinas dolorosas, que suelen sobrevenir por las manipulaciones, se corrigen con la quietud, con aplicaciones tópicas narcóticas y anestésicas, lavativas laudanizadas é inyecciones hipodérmicas de una sal de morfina.

14.º Para el logro del aseguramiento de las ventajas que se obtienen en virtud de las operaciones cuya generalizacion he solicitado el primero, se ponen cojinetes ó compresas en los flancos, y se fijan con un vendaje circular, el cual se adapta y

ajusta luego á la forma del vientre con alfileres de seguridad. Cada dos dias, ó ántes si urgiere, se ve si el feto continúa ó nó en la situacion que se le puso. Si todo estuviere en órden, adelante; si hubiere algo que merezca correccion, corrijase; despues se aplica la venda. Por último, se insiste en la revision y en las correcciones hasta estar seguro de que todo queda en condiciones satisfactorias.

México, 4 de Julio de 1883.

JUAN MARÍA RODRIGUEZ.

MEMORIA SOBRE EL TIFO

PRESENTADA A LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO, CONFORME A LA CONVOCATORIA DE FECHA 26 DE ABRIL DE 1882.

Quæ ducere oportet quo maxime repunt, eo ducere oportet per convenientes locos. Hip. Af. 21, seccion 1^a

El sistema nervioso es el que sufre de preferencia, en cuyo caso hay tendencia más y más pronunciada á la disminucion de la energia vital; *fiebre nerviosa, tifo, (febris nervosa, typhus)*. Hufeland. Manual de Medicina práctica.

(CONTINÚA.)

Con la mayor probabilidad el tejido nervioso es el más fijo en la economía, y contando con estos dos hechos: primero, que las manifestaciones del tifo dependen casi todas del sistema nervioso, y que esta enfermedad en la mayoría de casos, no dá más que una vez, y segundo, que podemos decir que el agente morbígeno imprime una modificacion, compatible con el buen ejercicio para el porvenir de las funciones nerviosas, en los elementos del dicho sistema nervioso, que ya los deja inaptos para volver á sufrir una nueva impresion, sin que logrémos, seguramente nunca, conocer cuál sea esa modificacion que será virtual, por más metafisica que sea la palabra, como es virtual la modificacion que sufre el óvulo con la impresion de la esperma. Podrá suceder, que la cantidad ó calidad del agente morbígeno no sea suficiente en una vez para impresionar todos los elementos que ha elegido para morada, y entónces podrán repetir el tifo ó la escarlatina, etc.; pero si pasa lo contrario, que es lo más comun, entónces queda, miéntras permanezcan los elementos nerviosos modificados, una inmunidad duradera, ó podrá ser que la modificacion sea por un tiempo determinado, y entónces las celdillas olvidarán su impresion, como suelen olvidar las