

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

## CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

---

### TRES OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS DEL RESUMEN CLÍNICO Y ESTADÍSTICO

DE LO QUE EL PROFESOR RODRIGUEZ HA EJECUTADO EN MÉXICO EN UN PERÍODO DE CATORCE AÑOS  
PARA DIVULGAR, ACREDITAR Y GENERALIZAR LA CORRECCION  
POR MANIOBRAS EXTERNAS EN LOS CASOS QUE EL FETO NO SE PRESENTE NATURALMENTE  
POR EL VÉRTICE.

---

PRIMERA OBSERVACION, RECOGIDA POR LOS ALUMNOS

D. ISMAEL MARTINEZ, D. LORENZO CHAVEZ Y D. LUIS TROCONIS ALCALÁ.

#### SUMARIO.

*Abocamiento facial f. i. i. a.—Trasfórmase en cervical franco, posicion o. i. i. a.—Parto en esta última presentacion y posicion.—Terminacion con el forceps por ineficacia de los últimos dolores expulsivos.—Niño medio asfaziado y vuelto á la vida.—Ligera rotura del tabique perineal, leves escaras de la mucosa vulvo-vaginal.—Curacion y alta de madre é hijo, once dias despues del parto.*

Concepcion Reyes, natural de la ciudad de México, soltera, de edad de diez y siete años, de talla mediana, de constitucion regular, temperamento linfático, bien conformada y nulipara, entró á la Casa de Maternidad el dia 9 del próximo pasado Mayo de este año. Como á mediados del propio mes fué examinada y estudiada en la Clinica, obteniéndose el siguiente resultado. Averiguados los antecedentes apuntados, vióse en seguida que esta jóven estaba privada del uso de la vista: tiene completamente opaca la córnea del ojo derecho; y aunque la del izquierdo no la tiene tanto, si está lo suficiente para no permitir el paso de los rayos luminosos de una manera franca. La enferma dice que con el ojo derecho no ve enteramente nada, y que con el izquierdo apénas nota *bultos* cuando las personas ó los objetos se le acercan; pero que no puede apreciar sus contornos ni mucho ménos otros detalles. No da ningun otro dato acerca de esta desgracia, sino el siguiente: *que á los quince dias de su nacimiento perdió la*

*vista*; no dice, porque lo ignora, si le supuraron sus ojos, si se le hincharon notablemente, etc.; de una manera probable, pues, se cree que la afección á la cual es debida esta desventura fué la *oftalmia purulenta de los recién-nacidos* (?). Practicado el exámen del vientre se recogieron los siguientes datos: por la inspeccion se notó desde luego el abultamiento del vientre, que desenvuelto con regularidad ofrecia el aspecto de un ovoide longitudinal, perfectamente llano, sin eminencias ni desigualdades notables, cualidades que se advertian ya á la simple vista; que la elasticidad y tonicidad de las paredes abdominales eran normales y se conservaban en estado perfecto de regularidad, como lo confirmó despues el exámen por la palpacion. La línea alba ligeramente pigmentada, el anillo umbilical no muy dilatado, como se observa en otros casos; algunas cuarteaduras recientes hácia los lados y un poco abajo de la línea umbilical, completaban los datos que suministró la inspeccion.

Practicada la palpacion con todas las reglas que para estos casos ha formulado y sigue la Escuela Tocológica Mexicana, se advirtió que aunque tensas y gruesas las paredes abdominales dejaban tocar debajo de ellas un tumor de forma ovoide, de diámetro más largo en el sentido longitudinal que en el trasverso, cuyo contenido era mixto, pues se dejaba deprimir muy bien por el lado derecho, permitiendo apreciar allí con claridad lo que se llama *sensacion quística*, en tanto que del otro lado y un poco adelante se tocaba una superficie dura, resistente, extendida á todo lo largo del tumor, y sobre la cual podia deslizarse perfectamente bien la pared del vientre. Hácia el lugar donde se advertia la *sensacion quística* se notaban algunas *desigualdades*, y, tanto aquí, como en el sitio de la resistencia, se comprobaron algunos movimientos que desalojaban de un modo muy ligero la parte resistente del tumor. La altura de éste llegaba hasta cerca del epigastro, quedando así comprendida entre este punto y el ombligo; pero siempre más cercana de aquel que de este último.

Con la mano ampliamente abierta formando una especie de compás de espesor se fué á explorar el hipogastro, á fin de ver qué sensaciones ofrecia en dicho lugar el tumor que se estaba estudiando. La exploracion hizo ver con mucha claridad que hácia aquel punto habia un cuerpo duro, redondeado, resistente, más voluminoso que el que habiamos encontrado con frecuencia en el propio sitio, en exploraciones análogas; que inmediatamente arriba de este cuerpo redondeado se sentia un hundimiento angular, y más arriba aún la *sensacion de resistencia* que ya se habia notado al principio de la exploracion. Ese cuerpo voluminoso, duro y redondeado, descansaba sobre el estrecho superior, y estaba móvil. La auscultacion, hecha tambien en conformidad con las mismas reglas clínicas de que ya se habló, vino á revelar la existencia de latidos claros, regularmente ritmicos, no isócronos con el pulso de la mujer, que se oian en diversos puntos de la parte resistente del tumor, pero que ofrecian su *máximum* de claridad é intensidad en la zona umbilical, hácia la mitad inferior

del flanco izquierdo, y se trasmitian más y mejor arriba que abajo y trasversalmente. En los momentos de practicar la auscultacion se notaron más evidentes los movimientos de la parte resistente del tumor, que ya se habian apreciado durante la palpacion. La enferma dice que desde el 15 de Agosto del año pasado, época en la cual tuvo sus últimas reglas, no ha vuelto á menstruar. En observaciones posteriores nos dijo que su menstruacion no habia bajado nunca con periodicidad regular, pues unas veces las reglas venian á mediados de mes, como sucedió en Agosto, otras se retardaban presentándose á fines, y á veces las tenia en los primeros dias del subsecuente.

Con tales datos se formuló el siguiente diagnóstico: Trátase de un embarazo intra-uterino simple, llegado á principios del noveno mes; el producto, colocado longitudinalmente, se aboca por *la cara* en posicion primera, fronto-iliaca-izquierda-anterior. Se hizo el tacto vaginal para rectificar ó ratificar los resultados del exámen anterior, y los que suministró este nuevo medio estuvieron acordes con los primeros. El tacto vino á enseñar que la horquilla estaba intacta; la entrada de la vulva, lo mismo que el canal de la vagina, ofrecian la estrechez propia que tienen en una nulipara; la vagina, limpia, húmeda y tibia; el cuerpo del púbis notablemente desarrollado, de modo que la parte correspondiente al vértice del arco pubiano estorbaba al dedo explorador: midiendo por medio de los dedos índice y pulgar la altura de la pared anterior del canal pelviano, se encontró que tenia de cuatro á cuatro y medio centímetros. La pelvis de esta mujer estaba, pues, *abarrota*da. La pared posterior de la vagina presentaba desigualdades depresibles, debidas á las materias fecales que ocupaban el intestino recto; la pared anterior dejaba apreciar hácia su parte média un ligero relieve correspondiente al canal de la uretra. El cuello uterino se sentia reblandecido, siendo dilatable el orificio de tenca; la region abocada, que resultó ser la diagnosticada, se halló bastante alta. En resumen: quedó averiguado que el producto estaba colocado en el compartimiento anterior-izquierdo del útero, la cabeza extendida, abajo; la extremidad pelviana, arriba; el dorso, adelante y á la izquierda; el plano external, atrás y á la derecha; el plano lateral derecho, adelante y á la derecha; el plano lateral izquierdo, atrás y á la izquierda; la region fronto-bregmática en relacion con la eminencia ileo-pectínea izquierda; la barba, con la sinfisis sacro-iliaca derecha; el diámetro mento-bregmático paralelo al diámetro oblicuo-izquierdo del estrecho superior, y la gran circunferencia facial inscrita en la del mismo estrecho.

Hallándose el producto en situacion tan peligrosa estaba indicado modificarla regularizándola, realizando una vez más el ideal que desde tiempo há persigue y logra la Escuela Mexicana. Y así se hizo con efecto; pero ántes de describir el manual operatorio de la maniobra que á vista de los alumnos se practicó en el caso de Concepcion Reyes, los infrascritos creemos oportuno consignar

una nueva vez (vista su importancia), los fundamentos en que debe apoyarse la intervencion del partero en casos semejantes.

Segun nuestro maestro el Sr. Rodriguez, el único parto irreprochablemente fisiológico es el de vértice en posicion anterior, izquierda ó derecha. Ocioso seria repetir aquí las razones en que descansa la doctrina, porque ellas están en la memoria y en la conciencia de todos cuantos seguimos su enseñanza;<sup>1</sup> pero si repetirémos, porque nunca puede estar de más, lo que nuestro maestro nos dijo en la leccion clínica de ese dia:

«El parto por la cara en posiciones fronto-anteriores es penoso, difícil y aun puede ser imposible; lo que se comprende sin esfuerzo si se conviene en que entónces el tamaño de la region abocada no solo no se reduce, sino que por el contrario aumenta. Los libros dicen que el primer movimiento, el primer fenómeno dinámico del parto por la cara (tratándose de productos maduros y mujeres bien conformadas), á semejanza de lo que acontece en los alumbramientos cervical y pelviano, consiste en la disminucion de volúmen de la region presentada, y que esta reduccion favorece el movimiento de descenso hasta donde lo permite la altura de la pared anterior del cuello del feto, ó sea 35 mm. debajo del estrecho superior. Ahora bien: estúdiense objetiva y matemáticamente la cuestion. Coloquemos el maniquí en la pelvis, como lo está el feto á la entrada del canal pélvico de Concepcion Reyes: la circunferencia mento-bregmática queda inscrita exactamente en la del estrecho superior y el diámetro homónimo se conjuga con el oblicuo izquierdo: así teneis reproducidas la presentacion y posicion del hecho clínico que acabamos de observar. Dad por caso, luego que los fenómenos dinámicos se inicien, que la resultante de la fuerza espultriz, trasmitiéndose por el raquis, opere entre los extremos de las tres palancas representadas por los diámetros suboccipito-mentoniano, bregmático y frontal, el efecto será —y no puede ser otro en el problema puesto— que la barba baje, y que la frente, el bregma y el occipucio suban, hasta que éste último llegue á tocar al dorso, y comprimirle á un grado tal, que, físicamente hablando, sea imposible más. Llegados aquí, os ruego fijéis toda vuestra atencion en lo que vais á seguir viendo. La circunferencia mento-frontal ha reemplazado á la que le precedia, la mento-bregmática: lo que quiere decir, que en efecto una circunferencia menor ha sustituido á otra mayor. ¿Pero esto solo puede autorizar á alguno para asegurar que el cambio verificado es bonancible, y bonancible al grado que esta precaucion, toda natural, facilite el descenso y salida del producto abocado en presentacion facial fronto-anterior? Opino que nó; y para calmar vuestra inquietud me apresuro á daros la razon de mi disentiimiento de esa doctrina aceptada, desde Nœgelé padre, hasta hoy. Estais viendo que para que la cabeza se extienda, conforme aseguran los clási-

<sup>1</sup> Estas razones están muy por menor detalladas en la tesis inaugural del Dr. D. Julian E. Quintero, México, 1880, y en la tesis concursal del Dr. D. Genaro Alcorta, México, 1882.

«cos, es preciso que en consonancia bajen el cuello y una porcion del tronco. De  
«aquí resulta, primero, que la region abocada no sea únicamente la facial; se-  
«gundo, que el diámetro mento-frontal mida tan solo una parte de la gran  
«region; tercero, que la parte que falta está representada por el espesor de la  
«porcion alta del tronco, desde el rquis, punto de contacto entre el occipucio y  
«el tronco, hasta el esternon. Si sumamos las longitudes de esas dos lineas  
«convencionalmente llamadas diámetros —115 mm. y 75 mm.— resultan 19  
«centímetros, largo del diámetro externo-mentoniano, que se conjuga con el  
«oblicuo izquierdo que tiene 125 mm. Aceptado una vez este hecho aritmético  
«ineludible, habrmos de aceptar todas sus consecuencias, y la primera de ellas  
«es, que la extension de la cabeza en el abocamiento facial, en vez de favorecer  
«la expulsion del feto, tiene que hacerla difícil y penosa tanto por la longitud,  
«cuanto por el vlumen de la region presentada, conforme estais mirando. Es-  
«ta situacion, sin embargo, se atena un poco, nada más que un poco, porque  
«el diámetro de 19 centímetros baja de punta en busca de la direccion del eje  
«del canal. A pesar de eso los movimientos de descenso y rotacion tienen que  
«ser naturalmente lentos, por lo excesivamente voluminoso de la masa que  
«forman la cabeza y la porcion alta del tronco del producto, que comprimidas  
«segun se hallan en la parte alta del canal apenas caben all. Para agravar más  
«la situacion, el gran diámetro externo-mentoniano del feto, maduro, vivo, es  
«inflexible,  inadaptable, por ende, al canal curvilíneo que ha de recorrer, y que  
«considerado en la pélvis de nuestras mexicanas tiene la figura de una hipr-  
«bola. En medio de estas dificultades solo de un modo se puede verificar el  
«parto, y consiste en que la fuerza espultriz haga girar  la gran masa del feto  
«hasta colocar la region anterior del cuello en el cuerpo del pubis; obligar  la  
«barba  que salga del canal por debajo del arco, y por último, dividir el di-  
«metro de 19 centímetros en dos porciones que salgan una despues de otra:  
«primero, la occipito-mentoniana, seguida de las mento-bregmática y mento-  
«frontal, lo que constituye el movimiento de flexion, y segundo, la dorso-exter-  
«nal, que acompaña al diámetro bi-acromial en su salida y encuentra llano el  
«paso.»

«Solo dos casos hay, que yo sepa, en la práctica nacional, que  primera  
«vista parecen levantarse como dos objeciones  lo expuesto. El caso de Isabel  
«Hernandez, acaecido en esta misma Casa el 13 de Mayo de 1879, en el cual  
«una primera de vértice, en los momentos mismos del trabajo, estando la ca-  
«beza en el canal, se trasform en una primera de cara, y que por una manio-  
«bra sencilla, ejecutando la flexion de la cabeza, logró la partera en jefe Doña  
«Josef Lobo convertir otra vez en primera de vértice; y el que se refiere  una  
«mujer que despues de luchar inútilmente en el alumbramiento de un niño que  
«se habia abocado en primera de cara, habia agotado sus fuerzas sobrevinin-  
«dole inercia uterina. Se iba  hacer en este caso una doble aplicacion de for-

«ceps para lograr la extraccion del producto, cuando el actual director de nuestra Escuela de Medicina, Dr. D. Francisco Ortega, manifestó á los circunstantes, entre ellos yo, que presentía podia hacerse cefálica la presentacion actual ejecutando la flexion de la cabeza. Con el consentimiento de los presentes procedió á verificarlo, obteniendo el éxito más completo. Pero estos dos casos, bien vistas las cosas, no constituyen una objecion á la doctrina expuesta, porque en el primero se trataba de una pélvis muy amplia, segun se confirmó despues, y en el segundo, el producto estaba muerto. Estas dos excepciones ya están previstas, pues en el tercer cuadro de mi «Guía Clínica,» al hablar del parto por la cara, asiento, *que éste solo puede resolverse en posicion mento-posterior, ó convertirse en la de vértice occípito-anterior en el interior del canal, cuando el feto está muerto, muy pequeño, ó la pelvis sea muy amplia; . . . .* Y si esto es así, si es evidente que trae dificultades el parto por la cara, y si más que todo es inconcuso que á buena hora se pueden obviar tales dificultades con solo poner en práctica medio tan inocente como es una sencilla maniobra externa, por qué no hacerlo así? A esto han tendido siempre los generosos esfuerzos de la Escuela Mexicana, y hay que confesarlo, pues tal es la verdad, ellos no han sido vanos, porque constantemente ha venido á coronarlos el éxito más brillante.»

En la mañana que se estudió á la enferma que motiva estas reflexiones, el Profesor de la Maternidad no vaciló ni un instante en hacernos palpar los beneficios de la oportuna correccion por manipulaciones externas. Por medio de una maniobra que le es peculiar, y que él llama «Regularizacion» ó «Transformacion,» convirtió en primera de vértice lo que era una primera de cara. Hé aquí cómo procedió: levantó por medio de una almohada la pélvis de la paciente á fin de bajar el fondo de la matriz; situado al lado derecho de la cama, en seguida, con la mano izquierda, y á través de las paredes abdominal y uterina, tomó el tronco del producto y le llevó abajo y atrás, y con la derecha dobló el tumor cefálico prominente dirigiéndole hácia abajo y atrás; con lo cual, y soltando el tronco del feto, quedó abocado de vértice en posicion iliaca-izquierda anterior.<sup>1</sup> Luego aseguró la nueva situacion por medio del sencillo vendaje que todos conocemos, y que consiste en colocar unas compresas graduadas á los lados del vientre y sujetarlas con una faja ancha de lienzo, que se mantiene en la situacion que se pone con unos alfileres de seguridad.

Hé aquí cómo y de qué modo tan sencillo se han evitado á esta infeliz ciega sérias dificultades. Una vez más, entre muchas que ya cuenta la Escuela Mexicana, ha quedado justificado el siguiente consejo del maestro: «Vistas las ventajas efectivas de esta práctica, divúlguese cuanto se pueda, y amonéstese á

<sup>1</sup> El Sr. Rodriguez recomienda siempre que al ejecutar las maniobras se cuente con un ayudante hábil y entendido, que introduciendo su dedo en la vagina sirva de guía al operador y lo advierta cuándo se logra el efecto deseado.

«toda embarazada, para que pasado el sétimo mes del preñado se haga reconocer por un partero inteligente, á fin de que con la anticipacion debida y en «su oportunidad se arregle lo que hubiere por arreglar.»

Fuimos encargados de observar á la enferma mi apreciable compañero el Sr. Martinez y yo. A los dos dias volvimos á estudiarla y encontramos que el producto se conservaba en la situacion que se le habia dado, en primera de vértice: los latidos del corazon del feto se oian muy bien en la fosa iliaca izquierda, donde se hallaba el *máximum*, y se propagaban mejor hácia arriba, que abajo y trasversalmente. El tacto vaginal, practicado sucesivamente por los dos, nos permitió ratificar los datos recogidos anteriormente acerca del estado de la horquilla, grandes y pequeños labios, abertura vulvar y canal vaginal; sentimos el cuello uterino reblandecido y dilatable el orificio de tenca, como en el primer exámen: á la cabeza la encontramos muy alta todavia, no se habia encajado aún en el canal; pero correspondia á la posicion indicada, si bien no nos fué dable apreciar más detalles. Volvimos á medir la altura del púbis y obtuvimos los mismos resultados. La enferma continuó del mismo modo en los dias siguientes sin ofrecer nada digno de consignarse, hasta que el dia 31 del mismo mes de Mayo, como á las diez de la mañana, inopinadamente se rompió la fuente amniótica, escurriendo gran cantidad de liquido. Nos dijo que desde esa hora, y sin saber por qué, pues como lo asegura no se dió ningun golpe, ni sufrió violencia de ningun género, sintió que le salia *mucha agua*; que ésta siguió escurriendo durante el resto del dia sin experimentar ninguna molestia, hasta que á las siete de la noche se sintió amagada de dolores, que comenzaron por ser ligeros y tardios, pasando largo intervalo entre uno y otro y teniendo muy poca duracion. Gradualmente fueron acentuándose más y más y haciéndose más aproximados. Continuó así en el curso de la noche, y en la mañana del 1.º de Julio la vimos en la Clínica: los dolores eran frecuentes y fuertes; se sucedian mediando apenas entre ellos cortos intervalos: los latidos del corazon del feto estaban bien; el tacto vaginal hizo notar que el cuello uterino habia desaparecido: borrado como estaba, en su lugar se sentia el orificio uterino dilatado, con una dilatacion como de 3 á 4 centímetros; estaba bastante delgado, dando al tacto la sensacion de una brida delgada; se sentia perfectamente la cabeza, que bajaba en el momento del dolor, permitiendo tocarla mejor, y que subia en el intervalo siguiente. El bregma se tocaba apreciándose bien la sensacion del cuero cabelludo hácia delante y á la izquierda, y la fontanela anterior atrás y á la derecha. A la una de la tarde la dilatacion del orificio era como de seis centímetros: media hora despues se hizo completa. Al practicar el tacto se sintió perfectamente la cabeza que, estando ya en el canal, descendia y giraba con regularidad para venir á colocar la nuca por atrás de la pared anterior: los dolores eran fuertes y repetidos. A las dos se sentia ya la cabeza muy cerca del perinéo; 10 ó 15 minutos despues se asomó á la vulva, restirándola notable-

mente en los momentos de la contraccion. Desde ese instante ya no se dejó de sostener el periné, que fué cuidado con notable empeño por la partera del servicio, Doña María Bernal, hasta que se verificó el parto. A las tres los dolores se retiraron un poco y eran ménos fuertes: los latidos del corazon fetal, que hasta entónces habian permanecido normales, comenzaron à acelerarse, notándose que à ratos eran muy frecuentes y luego recobraban su ritmo normal. Desde entónces se recurrió à las irrigaciones de éter sulfúrico en el vientre para despertar las contracciones y hacerlas más enérgicas.

Aunque un poco activadas las contracciones uterinas por la accion frigorifica del éter, y reforzadas por la compresion uterina, que ejecutaba nuestro compañero el Sr. Torreblanca, la cabeza no daba un paso más; por lo que, y creyendo que en la resistencia vulvar existia la causa de la detencion, à las tres y media se hicieron dos pequeñas incisiones à los grandes labios, lo cual tampoco salvó la dificultad. Habiendo observado que la energia uterina era insuficiente, y que los latidos del corazon del feto se ponian agitadissimos, se resolvió aplicar el forceps, y, préviamente cloroformada la paciente, el practicante de servicio D. José Torres puso la pinza à las cuatro y extrajo medio asfixiado al producto de concepcion. A las cuatro y tres cuartos fué expulsa la placenta. El periné, à pesar de haber estado bien comprimido, sufrió una desgarradura de cosa de dos centímetros. Gracias à los cuidados de la partera del servicio el niño volvió pronto à la vida. Estaba perfectamente conformado, pesó 2,650 gramos, y medidos los principales diámetros de la cabeza se obtuvieron los siguientes números:

Suboccipito mentoniano . . .	<sup>m</sup> 0,13
„ frontal . . . . .	0,12
„ bregmático . . . . .	0,09
Bi-parietal . . . . .	0,095

El puerperio fué fisiológico. Terminada la involucion uterina once dias despues del parto, cicatrizada la desgarradura perineal, y reparadas las pequeñas porciones de mucosa vaginal que se esfacelaron, la pobre ciega y su hijo salieron de la Casa de Maternidad sanos y salvos.

Junio 4 de 1883.

LUIS TROCONIS ALCALÁ,

Relator.