
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

OBSTETRICIA.

**¿DEBE USARSE EL CUERNECILLO DE CENTENO EN LOS CASOS DE PARTO
POR LA EXTREMIDAD PELVIANA?**

Señores:

Si en la mayor parte de los asuntos que la Tocología abarca, la Escuela moderna mexicana puede gloriarse de poseer ideas propias; en la cuestion que sirve de epigrafe al imperfecto trabajo con que me propongo distraer unos instantes vuestra atencion, nuestros parteros profesan opiniones no solo nuevas, sino tambien diametralmente opuestas á las de los autores europeos.

Difundidas como lo han sido con el mayor empeño las citadas opiniones; sancionadas constantemente por la práctica, y elevadas por lo mismo al rango de preceptos, seria enteramente ocioso traer al debate un punto que á mi juicio está completamente resuelto, si no existieran aún por desgracia, prácticos que sujetos por rutina al yugo científico de la Europa, ó rebacios por indiferentismo, á los progresos del arte en México, abrigan todavia profundos errores sobre la materia.

Voy, pues, en esta sesion, y aprovechando la oportunidad de tener que cumplir con un precepto reglamentario, á emprender el estudio de las dificultades y peligros anexos al parto por la extremidad pelviana, para de aquí, y atenta la accion fisiológica del cuernecillo de centeno, deducir la conducta que el médico debe tener en semejante caso.

Si se exceptúa á Dionis, Rhodion, A. Petit y Boucher entre los antiguos, y á Naegelé (hijo) entre los modernos, que sostienen que el parto agripino es mucho más fácil y cómodo que el de vértice, todos los demás autores están acordes en que tal parto es difícil y aun peligroso; lo primero, porque siendo la cabeza la última porcion del feto que ha de ser expulsada, las dificultades tienen que ir en aumento hasta el fin del trabajo; lo segundo, porque faltando con la rotura anticipada de la bolsa, tan comun en este parto, el elemento que

protege á las placentas fetal y materna y al cordón umbilical contra la contractilidad y retractilidad uterinas, la vida del producto se encuentra seriamente amenazada.

Los peligros y dificultades peculiares al trabajo en los casos de abocamiento pelviano, han sido en México objeto de especial estudio por parte de los Señores Espejo y Rodríguez. El primero, atento siempre á los resultados de su práctica, no se cansaba de recomendar que se cuidara mucho de procurar en este caso que el período de dilatación se hiciera lentamente, y el de expulsión, por el contrario, con la mayor rapidez posible, y daba para esto reglas que vemos aplicar diariamente, y siempre con los más benéficos resultados. El segundo, eco fiel de las ideas de su maestro, repite constantemente en sus lecciones, que si bien el parto agripino es natural por la situación del producto y por lo que toca al mecanismo del trabajo, es á la vez desfavorable para el feto, muy especialmente en las nulíparas, lo que hace indispensable la suma vigilancia de las parturientes, y la pronta aplicación de los socorros que aquel puede necesitar. Pero no ha limitado ahí sus investigaciones, sino que preocupado vivamente con los peligros inherentes al producto que se aboca en el momento del trabajo por la extremidad pelviana, ha tratado de penetrar la causa íntima de semejante riesgo, y al encontrarla, como después veremos, se ha podido dar cuenta exacta de algunos fenómenos importantísimos bajo el punto de vista pronóstico, y que hasta ahora habían pasado desapercibidos.

Si se recorren, con efecto, las distintas obras de los prácticos extranjeros, se encuentra asentado en todas ellas, que el feto es atacado frecuentemente de asfixia en el caso que me ocupa; pero no están de acuerdo sobre la causa de este accidente. Así, mientras que Naegelé y Gensser, Maunoury y Salmon, Chailly-Honoré y Hubert (padre é hijo) atribuyen la asfixia á la compresión que el cordón sufre, primero en el estrecho superior, y después contra la cabeza del feto por la retracción del fondo de la matriz; Burns, Cazeaux, Joulin y Velpeau acusan también, como tendiendo á producir el mismo fenómeno, al despegamiento de la placenta comprimida entre la cabeza y el útero: Van-Huevel y el mismo Cazeaux creen, que para que el producto perezca, basta con que la placenta sea comprimida, aunque no esté despegada, por los obstáculos que la compresión debe producir en la circulación útero-placentaria: Velpeau señala como productora de la asfixia á la compresión que el orificio uterino ejerce sobre el tórax y vientre del niño, de donde resulta la compresión del hígado y de los gruesos vasos, así como serios trastornos en los movimientos del corazón y en la circulación funicular; por fin, Carus acepta á la vez la compresión del cordón, el despegamiento placentario, el atirantamiento de la médula, y (siguiendo las ideas de Scanzoni) los esfuerzos del feto para respirar cuando aún se encuentra la cabeza dentro del canal, como conspirando sucesivamente al mismo resultado, que es la muerte aparente ó real del producto.

El Sr. Profesor Rodriguez, conviniendo en que las causas ya citadas son capaces de producir, aislada ó colectivamente, la interrupcion de la circulacion placentaria, señala otra que conceptúa la más importante. Su opinion sobre el particular, á la que por completo me suscribo, se encuentra detalladamente expuesta en una de sus lecciones orales, trascrita en la tesis de mi querido condiscípulo el Dr. José Maria Sosa, de donde me permito copiarla. Dice así:

«En este parto hay por lo comun un fenómeno que ha sido mal apreciado en mi concepto: la expulsion del meconio. Véase cómo los autores consideran este hecho.

«Naegelé y Grenser, al hablar del diagnóstico de la presentacion pelviana, dicen: *Souvent on constate un écoulement de méconium*; lo cual equivale á decir, que la salida del meconio es un epifenómeno obligado de la presentacion de que se trata.

«Huguier cree que la expulsion del meconio es el resultado puramente mecánico de la compresion del abdómen del feto, y por consiguiente, que es ménos grave que cuando aparece en cualquiera otra presentacion.

«Joulin dice á este respecto: *L'excretion du méconium est un des signes de la présentation du pelvis. Dans ces circonstances, ce n'est pas un indice que le fœtus souffre, l'excretion est due à la compression de l'abdomen, mais surtout à la différence de pression qui existe entre les parties encore contenues dans l'utérus, et celles qui sont en rapport avec le vide de l'exaction.*

«Cazeaux es tambien muy explicito. Dice á este respecto: *En fin, un signe suit ordinairement d'assez près la rupture des membranes, c'est l'écoulement du méconium*; y añade luego en una nota: *L'écoulement du méconium peut avoir lieu cependant dans d'autres présentations que celle de l'extrémité pelvienne; mais c'est alors un signe tres fâcheux, et qui doit fixer immédiatement l'attention de l'accoucheur. Il indique toujours, en effet, un état de mort, ou au moins un état de souffrance du fœtus, qui requierent le plus souvent l'intervention de l'art.* Más adelante, y como para que al lector no le quede duda alguna sobre su manera de sentir, acerca de la salida del meconio en el parto agripino, concluye de la manera siguiente:

En résumé: 1^{bre}, l'écoulement de méconium dans les présentations du siège n'a pas de valeur; 2^{bre}, dans les autres présentations et quelque temps après la rupture des membranes, c'est toujours un signe fâcheux; 3^{bre}, au moment de la rupture, il faut pour le juger avoir recours à l'auscultation.

«Chailly-Honoré dice solo: *En fin, le doigt de l'accoucheur est le plus ordinairement retiré teint de méconium.*

«Jacquemier, despues de señalar el escurrimiento del meconio como un signo propio de la presentacion de la extremidad pelviana, que no debe despreciarse, dice, porque puede servir para rectificar un error é iluminar en el diagnóstico

de la presentación en caso de duda; después de decir que la salida del meconio es efecto de la compresión mediata que el útero retraído después del derrame de las aguas determina en las vísceras abdominales del feto, y sobre todo en el intestino grueso; después de que pretende establecer las diferencias del meconio cuando la presentación es pelviana, de cuando es otra cualquiera, termina diciendo: *Dans celle (la présentation) du pelvis, il (le fœtus) rend son méconium, qu'il soit vivant ou mort. Ainsi l'issue du méconium pendant le travail, dans des conditions particulières bien constatées, est un signe non absolument certain, mais d'une grande valeur en faveur de la présentation de l'extrémité pelvienne.*

«Ramsbostham, como los demás parteros ingleses, enseña que el parto agripino no es natural, y por eso es que al hablar de la conducta que en esos casos debe observar el práctico, dice:¹ *In cases of breech presentation a great more attention is required of the obstetritian than under a natural labour, as well for the protection of the woman's parts, as for the preservation of the child's life: for the infant is always placed in great or less i copardy from the pressure wich must take place on the funis umbilicalis during the passage of the shoutdas and the heat;* y después añade: *Under a breech presentation after the liquor amnis has been evacuated, the meconium is frequently but by no means invariable, squeezed out of the rectum, by the mechanical pressure sustained. This circumstance has therefore been noted as a symptom of breech presentation.*

«William P. Dewes, el célebre profesor de la Universidad de Pensilvania, llama preter-natural al parto agripino, y respecto del meconio, solo dice lo que sigue:² *A discharge of meconium, after the membranes have given way, tendt to corroborate the presentation of the breech.*

«James Blundel, el aplaudido partero inglés, únicamente dice:³ *In pressen-tations of the nates, the meconium frequently comes away.*

«El haberme detenido en relatar las opiniones de los mejores representantes de las escuelas tocológicas alemana, inglesa, francesa y norteamericana no parecerá ocioso si se atiende à que mi plan en este momento es patentizar el gran

1 En el caso de presentación de la extremidad pelviana, el partero debe fijar su atención mucho más que en el parto natural (el de vértice), tanto para proteger à los órganos maternos, cuanto para cuidar de la vida del producto, pues entónces corre un riesgo mayor ó menor por la compresión que el cordón umbilical sufre durante la salida de los hombros y de la cabeza. En la presentación de la extremidad pelviana, después de que el líquido amniótico ha sido evacuado, lo es igualmente el meconio por el recto, si bien esto no sucede siempre de una manera invariable; este fenómeno es debido à la presión mecánica sostenida à que entónces se halla sujeto. A pesar de esto, la salida del meconio es reputada como un síntoma de la presentación de la extremidad pelviana.

2 Una descarga de meconio después que se han roto las membranas, corrobora la presentación de la extremidad pelviana.

3 El meconio es expulsado con frecuencia en la presentación de las nalgas.

valor diagnóstico que se dá generalmente á la salida del meconio en el parto agripino, á la vez que el ningun valor pronóstico que se concede á ese signo. *L'écoulement du méconium dans les présentations du siège n'a pas de valeur*, es un apotegma acatado hasta hoy como artículo dogmático en el mundo científico. Sin embargo, aun cuando para muchos sea atentatorio ponerse en abierta oposicion contra tal doctrina, y por más que esté persuadido de mi insuficiencia, voy á demostrar que ella es errónea á todas luces. Numerosos hechos levantan ya muy alto la voz en su contra, y yo traigo conmigo toda su elocuencia y su imponderable valimiento.

«Si se mide la altura á que entre nosotros se ha elevado ya la ciencia del diagnóstico de las presentaciones y posiciones por medio de la exploracion, de la palpacion y de la auscultacion abdominales, la salida del meconio como signo diagnóstico es del todo innecesario. Si se mide á la que ha llegado tambien la anatomia y la fisiología del aparato genital durante el proceso de la gestacion y del parto, la salida del meconio, en vez de carecer de valor pronóstico, le tiene mayor aún que los signos suministrados por la auscultacion, que es cuanto más se puede decir, y es que por medio del oido se perciben solo los trastornos muy avanzados de esa funcion, mientras que la salida del meconio, especialmente en este caso marca como el *nonius* de un barómetro, desde el simple amago de asfixia, hasta la asfixia completa. La salida del meconio en el parto agripino demuestra, á pesar de todo lo que se haya dicho, el sufrimiento del producto.

«La generalidad de los autores conviene en que el parto agripino es peligroso para el feto, y no hay quien ignore que este peligro es atribuido á la compresion del cordon umbilical. Esta explicacion es satisfactoria cuando en efecto es comprimido dicho cordon. ¿Mas lo es siempre? Por otra parte: ¿no es verdad que el meconio empieza á salir aun ántes de que el cordon pueda ser comprimido? Reflexiónese que en la generalidad de casos el cordon no está ni puede estar sujeto á compresion alguna mientras no quede comprendido: primero, entre la parte alta del tronco y las paredes de la excavacion; y despues entre éstas y la cabeza del producto.

«En las primiparas, sobre todo, se observa en estos casos, que á poco de haberse roto las membranas y ántes de que comiencen los fenómenos mecánicos del parto aparece el meconio, y que esta excrecion sigue teniendo lugar entónces en lo restante del trabajo. El producto no nace; viene muerto ó casi muerto.

«Dejando á un lado por ahora las causas que prosiguen atacando la fuetes de la vida del feto si la parte baja del tronco ha descendido ya á la excavacion, estudiemos cuáles son las que inician el trastorno cuando todavia el feto existe todo dentro del útero y están ya rotas las membranas.

«La observacion me ha enseñado que tan luego que madura la fuente y en

rompe durante una contraccion, sale todo ó casi todo el liquido amniótico; la contractilidad anatómica del útero, ó sea la retractilidad, se apresura á llenar el vacío que dejan las aguas vertidas, y ese vacío es considerable, porque, vuelvo á repetirlo, todo ó casi todo el liquido amniótico se derrama, en virtud de que la extremidad pelviana no se adapta con exactitud á la forma del estrecho, y deja varios espacios por donde se escurre sin poderlo evitar. Poco, muy poco despues de eso, cuando todavía la extremidad pelviana está detenida en el segmento inferior de la matriz, sale el meconio: ¿no se advierte desde luego que son concomitantes estos dos hechos —retraccion del útero— salida del meconio? ¿No se ve, además, que el primero es causa del segundo?

«Que el útero disminuye de volúmen, ó lo que es lo mismo, que se retrae, es un hecho clínico innegable. Que con ese fenómeno coincide la salida del meconio, y cierta irregularidad en los caractéres que normalmente tienen los latidos del corazón del feto es otro hecho evidencial. ¿Qué es lo que pasa, pues, en esos momentos?

«Cuando el útero se retrae para llenar el vacío que paulatinamente va dejando tras de sí el contenido que sale, ó sea el liquido amniótico y el feto, la capa média del útero, *músculo vascular*, especialmente en donde está implantada la placenta fetal, constituyendo á la placenta materna, secunda el movimiento, se reduce y reduce asimismo al calibre de los vasos que contiene. Además, hace que se retraiga también la placenta fetal, unida á aquella por medio de la mucosa uterina impropriamente llamada caduca inter-útero placentaria, lo que determina la disminucion de calibre de los vasos cotiledonarios. La ósmosis, pues, ya no puede hacerse libremente, y en consecuencia, la sangre fetal no sufre los cambios revivificantes indispensables al mantenimiento de la vida. Empobrecida rápidamente, la asfixia se insinúa; y si la causa no cesa, sigue tomando incremento hasta determinar la carbonatacion de la sangre y la congestion consecutiva de los centros nerviosos, la relajacion del esfínter del ano y la deyeccion del meconio.

«A esta causa, toda anatómica, agréguese progresivamente: 1.º la compresion que el útero ejerce sobre la placenta fetal contra la cabeza del producto, esferoide duro y que opone una gran resistencia; 2.º, la del extremo placentario del cordón, entre esas mismas partes; 3.º, la de la porcion umbilical entre el tórax y la excavacion; 4.º, la de la média entre ésta y la cabeza, y se tendrán á la vista todos los motivos que á cada línea que avanza el producto para salir, se oponen con mayor intensidad á los cambios osmóticos de la sangre fetal, y á su fácil circulacion; en una palabra, á que el producto nazca vivo.

«Si los trastornos circulatorios empiezan, pues, en el parto agripino, aun antes de que sea comprimido el cordón umbilical; si hay una causa anatómica tangible que los explique de un modo que deje satisfecho plenamente el espíritu, ¿qué razon tienen aquellos que aseguran que la salida del meconio es un

epifenómeno obligado, y epifenómeno inocente sin valor pronóstico alguno? ¿cuál es la que dan para sostener que el *signo inocente* de la presentación pelviana es un indicio inequívoco de los sufrimientos del feto si éste se aboca por el vértice, por la cara ó por el tronco? ¿por qué denuncia de un modo inequívoco que el feto se asfixia en estas presentaciones, y que carece del propio y terrible significado en la pelviana? Confieso con ingenuidad que no alcanzo la razón. ¿Será ésta por ventura una de tantas doctrinas impuestas en la ciencia por derecho de antigüedad y de magisterio, conservadas y transmitidas sumisamente á la posteridad á guisa de consignas militares? Yo al ménos lo creo así, por lo que me pronuncio absolutamente contra tamaña tiranía.

«Mas al pronunciarme digo á los contrarios: yo creo que sea cual fuere la presentación, el feto viene al mundo más ó ménos asfixiado cuando el meconio sale despues de que se han roto las membranas del huevo. ¿De dónde inferir que ese escurrimiento es inocente en el parto agripino? ¿no es más conforme á la verdad, que siempre y por siempre dicho fenómeno revela la angustia de la circulacion fetal? En hora buena que esta angustia sea pasajera en muchas presentaciones, sobre todo si se prodigan al producto socorros oportunos y asiduos; ¿pero siempre es así? ¿se consigue siempre el triunfo? Desgraciadamente no. La carbonatacion de la sangre y la congestion consecutiva de los centros nerviosos es tan indomable á veces, en estas circunstancias, que todo empeño es inútil.»

«Resumiendo cuanto llevo dicho, me creo autorizado á concluir: que por el mismo mecanismo que ha dispuesto la naturaleza para oponerse á la hemorragia placentaria durante el periodo de desembarazamiento, se perturba en el momento en que se insinúa el de expulsion (y se trastorna más y más hasta desaparecer á veces ántes de concluir), la ósmosis y la circulacion fetal, en los casos de parto por la extremidad pelviana, particularmente en las primiparas, en quienes la resistencia del canal vulvo-uterino ofrece mayores dificultades á la marcha del trabajo; que como la retraccion anatómica tiene lugar ántes de que el cordón pueda ser comprimido contra el canal huesoso por el tronco y por la cabeza, la causa eficiente y principal de la asfixia del feto, depende de la naturaleza misma de este parto; que esa asfixia es irremediable si el periodo de expulsion es largo, ó aun cuando sea corto, si á la causa ya dicha se van agregando alguna ó algunas de las siguientes: compresion de la placenta fetal contra la cabeza del producto; despegamiento prematuro de dicha placenta, y compresion del cordón en cualquiera de sus diversos puntos: por último, que supuesto que el escurrimiento del meconio es un signo cierto de trastorno grave de la circulacion del feto en la presentación pelviana, como en cualquiera de las otras presentaciones, se está en el deber de intervenir sin pérdida de tiempo, por medio del parto manual.»

Demostrados como lo están hasta la evidencia en la leccion anterior, los di-

versos peligros que sucesiva y fatalmente acarrea al feto el parto por la extremidad pelviana, y conocida ya la principal causa de aquellos, ¿está indicado el uso del cuernecillo de centeno en caso semejante? Voy á procurar la demostracion de lo contrario.

¿Qué es lo que buscan en el uso de los ocytócicos los prácticos que lo recomiendan en el parto agripino? Recorriendo una por una las indicaciones claras y precisas de estos agentes, no encuentro más que una que haya podido alucinar en teoría á sus preconizadores: la inercia uterina. El parto por la extremidad pelviana es, con efecto, largo y difícil; esto lo vemos diariamente; mas si por inercia de la matriz quiere entenderse, por ejemplo, el larguísimo y penoso período de dilatacion en semejante caso, tal inercia no solo no debe combatirse, sino por el contrario, protegerse, con el objeto de conservar al útero toda su potencia para el momento más difícil que es en el que se verifica la expulsion del producto, y en el que se necesita la concentracion de todos sus esfuerzos. De aquí el precepto de la Escuela Mexicana, de procurar, por todos los medios, que la dilatacion se haga lo más lentamente posible, para lo que aconseja: hacer acostar á la parturiente en postura inglesa (decúbito lateral) y prohibirle haga el menor esfuerzo. ¿Qué haria en este caso el cuernecillo de centeno? justamente lo contrario de lo que la práctica ordena; las contracciones reforzadas de la matriz acabarian por determinar la ruptura de la bolsa y con ella la retraccion uterina con todos sus inconvenientes. No es, pues, aquí, donde puede encontrar su justificada aplicacion ninguno de los excitadores de la contractilidad del útero, ni creo exista práctico alguno que tenga la temeridad de aconsejarlo en caso semejante; pues prescindiendo de los peligros ántes dichos, y suponiendo que se encontrasen reunidas las demás condiciones precisas para la aplicacion del centeno, faltarían siempre dos muy esenciales que son: la completa dilatacion del orificio uterino y la ruptura de las membranas.

Pero supongamos que la dilatacion se ha completado, y que el líquido amniótico se ha escurrido; en una palabra, que comienza el período de expulsion. Todos los autores, de cualquier Escuela que sean, convienen en que tal período es, en el caso, enteramente peligroso para el producto, por la compresion que sufre la placenta fetal contra la cabeza, y por la que sufren la porcion placentaria del cordon sobre la misma parte, la média entre la excavacion y la cabeza, y la umbilical entre el tórax y la excavacion. Además, la Escuela Mexicana enseña que aun ántes de que puedan ponerse en accion estos distintos factores de la asfixia, ha comenzado ya á obrar el factor principal que es la retractilidad uterina. Si siguiendo los preceptos de la citada Escuela, la dilatacion se ha hecho lentamente, y la fuente amniótica se ha vaciado lo más tarde posible, la desocupacion de la matriz se hará rápidamente, y el feto podrá salvar los escollos que á cada momento se ofrecen en su camino; pero en las circunstancias

opuestas, la expulsión será, por el contrario, sumamente lenta, y cada momento que tarde en terminarse, será una nueva esperanza perdida con respecto á la vida del producto. ¿Qué podrá esperarse en semejante situación del uso del cuernecillo de centeno? ninguna otra cosa á mi juicio, si no es elevar á su máximo la retracción de la matriz y destruir por completo las probabilidades de vida del feto.

Por fin, demos por supuesto que éste, después de recorrer con mayor ó menor dificultad el canal vulvo-uterino, y escapando milagrosamente á tanto peligro como en su trayecto le ha amenazado, se encuentra detenido solamente por la extremidad cefálica, única región que falta por expulsar. Este es el momento que algunos prácticos conceptúan más oportuno para la administración de los ocytóticos, con el objeto, dicen, de ayudar las contracciones insuficientes del útero ya cansado, y evitar la detención de la cabeza, última y suprema dificultad característica del parto agripino. Y yo pregunto: ¿podrá entonces, el cuernecillo de centeno vencer las dificultades, expulsando la parte del feto más difícil de salir, por su conformación especial, exageradamente extendida como de ordinario se encuentra en el caso, con uno ó los dos brazos extendidos, ya hacia adelante, ya hacia atrás, como frecuentemente puede encontrarse? Pero si el medicamento de que nos ocupamos no da lugar sino á contracciones tetánicas que en nada se parecen á las intermitentes, progresivamente crecientes, en una palabra, rítmicas que caracterizan á los dolores del parto fisiológico, ¿no es racional creer que en vez de producir el resultado apetecido, no dará lugar sino al aprisionamiento de la cabeza fetal? Y no es esto todo: no hay que olvidar que la detención de la extremidad cefálica no es solo una dificultad, sino también un peligro inminente; pues concentrando el útero toda su potencia retráctil sobre la parte aprisionada, ni la placenta, ni la porción placentaria del cordón podrán escapar á los formidables efectos de la compresión, que unida á los incesantes obstáculos opuestos al producto en su paso por el canal, viene á ser como el tiro de gracia para este infortunado sér.

Pero aun en el caso de que tales dificultades y semejantes peligros no existieran, ¿por qué acudir al cuernecillo de centeno, cuando se tiene expedita la vía para practicar el parto manual, que va al objeto más rápida, más seguramente, y con todos los elementos para salvar la vida del niño, cuando es debidamente ejecutado?

Otro inconveniente, y no pequeño, del cuernecillo de centeno, sería dificultar, por el hecho mismo del tétanos uterino que produce, las diversas maniobras encaminadas á conseguir la flexión de la cabeza, que es el *desideratum* para la terminación del parto en este caso, y tal vez dar lugar, después, al encasquillamiento de la placenta.

No dejaré de hacer observar, por último, que los casos de parto agripino; verdaderamente difíciles, son los que se presentan en las nulíparas, y que en

ellas los ocytócicos están contraindicados, pues ántes que vencer la inercia, en ésta como en cualquiera otra presentacion, darán lugar á la ruptura de la matriz.

¡Con cuánta razon la Escuela Mexicana no solo proscribire la aplicacion de los excitantes de la contractilidad uterina en los casos de abocamiento pelviano, sino que penetrada de los obstáculos y accidentes anexos á él, no se cansa de recomendar se procure, por cuanto medio esté al alcance, que todos los partos tengan verificativo por el vértice, en posicion occipito-anterior, recurriendo á la conversion, inversion ó regularizacion bipolares por maniobras externas, siempre que se trate de cualquiera otra presentacion!

Cuanto he dicho del cuernecillo de centeno y sus preparaciones debe aplicarse, tambien, al zihuatlpatl, á su extracto hydro-alcohólico, y á su principio amargo ó neutro que, segun las observaciones del Sr. D. Federico Cota, expuestas en su tesis inaugural, parece ser el principio activo de la planta.

De todo lo expuesto, creo poder deducir la conclusion siguiente:

«Única. Siempre y por siempre, en los casos de parto por la extremidad pelviana, el uso del cuernecillo de centeno y del zihuatlpatl está formalmente contraindicado.

México, Noviembre 14 de 1883.

MANUEL GUTIÉRREZ.



CORRECCION POR MANIOBRAS EXTERNAS

EN LOS CASOS

QUE EL FETO NO SE PRESENTA NATURALMENTE POR EL VERTICE.

180ª OBSERVACION DEL PROFESOR D. JUAN MARIA RODRIGUEZ, RECOGIDA POR D. LUIS TROCENIS
ALCALÁ.

“María Reyes Ortiz, casada, de 31 años de edad, múltipara, estatura mediana, buenos senos y buena constitucion, habita en la casa núm. 4 de la 1ª calle de la Merced. Ha tenido dos partos anteriores, felices, en los cuales los niños han nacido de vértice. Actualmente se encuentra embarazada, hallándose poco más ó ménos en la segunda quincena del noveno mes; refiere que sus reglas aparecieron por última vez el día 2 de Enero del corriente año: que desde igual fecha del mes de Febrero siguiente ya no se presentaron más, habiendo persistido así hasta la época en que se procede á reconocer la presentacion y posicion del producto.