

que dá lugar tan significativo cuanto útil estudio, ya relativamente al estado de mal epiléptico, ya al de localizaciones cerebrales.

Al terminar mi imperfecto relato, suplico de nuevo á mis consocios me comuniquen sus observaciones que, al ilustrarme, me ayudarán á aliviar los males de las enfermas que me están encomendadas.

México, Noviembre 14 de 1883.

MIGUEL ALVARADO.

OBSTETRICIA.

Dos casos de irregularidad durante el parto impidiendo el término, uno por aglutinacion resistente del cuello, el otro por adherencias algo extensas de las membranas á la mitad del contorno del cuello.

Los dos hechos que voy á referir á la Academia, se me han presentado con un año de intervalo, pero ambos llaman mi atencion por ser los primeros que observo en un período ya largo de ejercicio obstetricial activo.

El dia 20 de Octubre de 1882 fui consultado por una señorita para dar mi opinion acerca de una enfermedad que tenia y que su familia la reputaba como afeccion de la cintura.

Sus síntomas principales eran la suspension del período y el abultamiento del vientre. La jóven, no casada, venia rehusando de tiempo atrás las propuestas de reconocimientos uterinos hechas por algunos otros facultativos; pero no se negaba á la exploracion del vientre. Hice yo esta exploracion y me cercioré hasta la evidencia de un embarazo al octavo mes. El feto, con sus movimientos activos, con los latidos de su corazon hácia la porcion inferior é izquierda del vientre, desterraba por completo todo género de duda.

Hice saber esto á la interesada con el mayor sigilo, y me suplicó vivamente ya ayudara á salir de tan crítica situacion, para lo cual no contaba mas que con una parienta bastante cercana que la acompañaba y conmigo.

La madre de esta niña, que hasta la fecha todo lo ignora, tenia ciega confianza en aquella parienta.

Como detalle curioso, aunque extraño á la observacion, diré que esta jóven habia sido tratada durante su embarazo y reconocida por muchos médicos: casi sin excepcion, tendian á volverle el periodo, y aqui mismo mostré á uno de nuestros consocios, muy ilustrado por cierto, dos de sus recetas fechadas en el mes de Abril del mismo año, fecha que le excusaba ampliamente del error, pues hasta entónces la enferma solo tenia mes y medio de embarazo. Su buena fé le alejó de toda sospecha, y por fortuna ni aquellas medicinas, ni las más activas que otros médicos le recetaron posteriormente, pudieron influir para la interrupcion de la preñez. Aquella pobre jóven se salvó de convertir en crimen grave, lo que hasta entónces solo era una triste falta. . . .

El 16 de Noviembre se me llamó con urgencia á una apartada calle de la ciudad. Allí, en una humilde habitacion, encontré á mi enferma acompañada de su tía. Ambas pasaban ante las de su casa por ausentes de la capital.

El trabajo se habia iniciado horas ántes de mi llegada, cinco próximamente, los dolores eran fuertes, frecuentes y regulares. Procedí á reconocerla. Traslado aqui la nota original que escribí desde entónces. Dice asi: «1.ª visita. A las siete de la noche del 16 de Noviembre: cabeza muy baja, no hay fuente, ni ha escurrido agua, no encuentro el cuello, situacion muy oscura.» Y lo era en efecto. La abandoné unos cuantos momentos para llevar diversos objetos, entre otros mis instrumentos de partos. A las once, habiendo tenesmo vesical y rectal, la toqué de nuevo: entónces creí notar una fuente enorme ya, muy próxima á aparecer en la vulva; pero aquello no estaba fluctuante, la cabeza se sentia inmediatamente detrás, y sin embargo, no habia escurrido agua. Me dirigí á buscar con toda paciencia el borde del orificio uterino, y con gran sorpresa no pude hallarle. Luego, aquello que parecia una gran fuente no era otra cosa que el segmento inferior de la matriz, vivamente empujado por las contracciones del cuerpo, y que hacia enclavar ya la cabeza del feto. Me causó horror la idea de un trabajo, perdóneseme la expresion, en que el útero paria al útero.

Solicité con la tía el auxilio de otro compañero; pero ella y la enferma me rogaron mucho trabajase solo por las circunstancias tan especiales en que se hallaban. Me repuse en mi interior, y con la mayor sangre fria, libre de preocupacion, reconocí minuciosamente con el dedo toda la parte accesible del segmento presentado. Hacia atrás de la línea média, hallé una depresion, como la que podria dejar el dedo médio suavemente aplicado en cera, aquella depresion parecia bordeada por una ligera dureza: no habia que vacilar. En esos momentos tocaba yo lo que debia ser el orificio de la matriz. Los dolores se sucedian con violencia, y la enferma, sin querer, pujaba fuertemente. Reflexioné la conveniencia de hundir más con el dedo aquella depresion, y me habia propuesto en caso de no lograr resultado, salir yo mismo á buscar otro compañero sin consultarlo con las interesadas. La suerte no lo quiso así: en el pequeño intermedio de descanso apoyé mi dedo usando de regular fuerza y esperé el

dolor. Sentí entonces con positivo placer que cedia la depresion, y una contraccion enérgica de la matriz, rechazaba mi dedo del orificio ya formado, por intermedio de algo que en ese instante no pude definir. Retiré el dedo y esperé: brevemente se sucedieron los dolores: toqué en uno de ellos y hallé perfectamente formada una amplia fuente; cesando el dolor, pude cerciorarme que la cabeza se hallaba más alta, con el segmento inferior de la matriz que la seguía en su retroceso. ¿Qué habia pasado? . . . Creo lo siguiente: con mi dedo destruí la aglutinacion del orificio uterino, las aguas entonces se precipitaron violentamente, hallando un conducto bien dispuesto para dilatarse, esta dilatacion se hizo rápidamente y entonces la cabeza fué rechazada, contribuyendo de seguro para ese efecto la contraccion del segmento inferior de la matriz. Esto pasaba á la una de la noche. A las cinco de la mañana fué necesaria la aplicacion del forceps, y despues de pacientes tracciones se verificó el parto á las seis y media ó poco ántes, dando á luz un bien desarrollado niño, perfectamente sano.

El segundo caso se refiere á imposibilidad de la dilatacion del cuello, por la adherencia de las membranas en la mitad de su contorno y como á un centimetro de distancia.

Se trata de una señora casada, jóven aún, que habita en el baño de la plazuela de Juan Carbonero. Dicha señora me habló con anticipacion para que la asistiese en el trabajo sin intervencion de partera. Ya la habia reconocido anteriormente, hallando en primera posicion una presentacion de vértice. El dia 12 del presente á las siete de la noche fui á verla. Llamado para decidir si estaba en trabajo ó nó, permaneciendo media hora sin presenciar ningun dolor, y despues de cerciorarme por el tacto vaginal que el cuello estaba borrado y que el orificio media próximamente la dimension de medio real, declaré que todo estaba dispuesto para verificarse en cualquier momento, aun cuando no pudiera llamarse ya en trabajo. No quise graduar la dilatabilidad del cuello, ni provocar dolores, porque al dia siguiente tenia que permanecer fuera de México durante doce horas, y procuraba alejar toda pretexto á la declaracion del trabajo.

Aquella noche hubo dolores pero suaves y no frecuentes. Al dia siguiente, hallándome en Chápultepec, me comunicaron por teléfono, que la enferma tenia frecuentes y fuertes dolores. Contesté que hallándome imposibilitado para volver durante el dia, viesen en mi lugar á la estimable señora Esther Rosado de Orozco. A las cuatro de la tarde me llamaban nuevamente en nombre de la partera. Pude volver hasta las ocho de la noche. La Sra. Rosado de Orozco me recibió diciéndome que solicitaba mi auxilio, porque la enferma habia tenido sus dolores muy regularizados, pero que, no obstanté su frecuencia, la dilata-

cion del orificio casi nada avanzaba. Al tocarla, me decía la Sra. de Orozco, encuentro algo raro que nunca he visto y deseo que vd. la reconozca y me dé sus consejos.

Seguro ya de poder estar al lado de mi enferma, hice concienzudamente el reconocimiento. La dilatacion del orificio uterino era poco mayor que la vispera; pero introduciendo el dedo como para enganchar la abertura, se percibia en todo el contorno derecho del orificio, y como á un centímetro de su borde un fondo de saco muy resistente incapaz de ceder á la presion fuerte del dedo. El medio contorno izquierdo se hallaba perfectamente libre, y el dedo podia pasar fácilmente por él subiendo bastante. La cabeza del feto se sentia perfectamente bien, revestida por sus membranas que terminaban á la derecha, en el citado fondo de saco.

No habia habido escurrimiento alguno ni de aguas ni de sangre. . . .

¿De qué se trataba en el caso presente? . . . Hé aquí cuál fué mi opinion: «Adherencia extensa de las membranas á una parte del segmento inferior, empezando á un centímetro del contorno del orificio, estorbando la formacion de la fuente, y secundariamente la dilatacion del cuello.»

¿Qué debia hacerse? Confieso que lo primero que me ocurrió fué rasgar las membranas; pero indicacion formal de apresurar el parto no la habia; la enferma conservaba sus fuerzas, aunque no su paciencia, el feto nada sufria, siendo perfectamente claros los latidos del corazon. Aconsejé á la Sra. de Orozco que acompañara toda la noche á nuestra enferma y vigilara cuidadosamente la marcha del trabajo, avisándome tan luego como notara alguna novedad. Quise fiar á los esfuerzos de una naturaleza todavia jóven, lo que creí accesible á ella sin inconvenientes. El éxito coronó mi prevision. Me refiere la Sra. Orozco que á las doce de la noche, próximamente, y con escasa dilatacion, se rompieron las membranas. Desde ese momento la dilatacion creció con regularidad; fui solicitado á las cinco de la mañana y hallé la cabeza en el estrecho inferior: dolores muy vivos hacian presumir su pronto término; pero siendo muy estrecha la vulva, y cansándose ya la enferma, creí prudente terminar el parto con una fácil aplicacion de forceps, que como era de prever dió buen resultado; esta pequeña operacion la practiqué á las siete y tres cuartos de la mañana del dia 14 del presente, treinta y seis horas próximamente despues de iniciado el trabajo. La niña nacida la hallamos robusta y bien conformada: la enferma se levantó hoy 21 de Noviembre y se halla sin novedad.

Estos son los dos hechos á que me referia, en los que diversas adherencias ponian obstáculo á la terminacion del trabajo. En el uno por adherencias de la misma matriz, en su cuello; en el otro, por adherencias de los anexos del feto á la matriz.

Respecto á lo primero, conocia yo las terribles descripciones de Fleetwood Churchill, publicadas en su obra «Tratado práctico de las enfermedades de mujeres, fuera del estado de preñez, durante el embarazo y despues del parto,» 3.^a edicion de 1831. Artículo «Oclusion adquirida,» pág. 203. De cinco observaciones más detalladas que refiere, pertenecientes á Burnett, Smelie, Ashwell y Gardner, en tres la parturiente murió y en las dos restantes se perdieron los niños. Luego cita otras dos observaciones de Ramsbotham, en las que sucumbió tambien la madre por rasgadura de la matriz. Cita como causa más frecuente de esta lesion, un parto anterior, lesiones orgánicas del cuello ó traumatismos, pero da casi en lo absoluto, un pronóstico muy sério de esta oclusion para el momento del parto.

Este era el material más fresco que conservaba yo en la imaginacion, cuando por primera vez la noche del 16 de Noviembre de 1882, me hallaba ante un útero cerrado y descendiendo hácia el perinéo. Expuse ya con detalle cómo salí del paso; luego, consultando otras opiniones, hallé en una obra que leo con gusto, en el «Manual de Partos,» escrito por Schröder, un artículo intitulado: «Oclusion y estrechamiento,» pág. 438. Allí cabe mi caso perfectamente bien, é inconscientemente seguí las indicaciones de este ilustre partero. Dice en uno de sus párrafos:

«Frecuentemente se trata de una oclusion superficial, fácil de vencer, del orificio externo, aglutinacion del orificio externo, que es producida por una inflamacion de los labios del orificio del cuello, consecuencia de blenorrea. Se nota que durante el parto, la cabeza que tiende á avanzar, empuja ante sí el segmento inferior del útero hasta el estrecho inferior y le adelgaza más y más. Este adelgazamiento puede volverse tan pronunciado, que parece se tiene ante sí la cabeza únicamente cubierta por las membranas. No es sino por una exploracion precisa, como llega á sentirse el lugar del orificio semejante á una pequeña foseta blanda, que está fuertemente dirigida hácia atrás.»

Continúa Schröder su descripcion, representando con admirable exactitud lo que yo pude observar en mi enferma. Pasa despues á los casos más graves de oclusion cicatricial, indicando los mejores medios de tratarla. Así, en una descripcion vemos el orden y los sabios consejos bien dictados, en la otra suprimidos los hechos benignos y representada la coleccion de observaciones desgraciadas; hay que convenir á ese propósito en que Churchill escribió como ginecologista y Schröder como partero.

Bueno es tener presente á la imaginacion toda la série de casos, desde los más benignos hasta los más terribles; por fortuna para mi enferma, en ella se trataba de la aglutinacion del cuello y no de la verdadera oclusion. Pero bueno tambien es no olvidar que aun la aglutinacion estorba de tal modo el parto sin impedir las contracciones que la matriz impulsada por ellas puede abatirse hasta la vulva, de donde resalta la urgente necesidad de intervencion oportuna.

Con igual precision, con igual belleza diré, se halla descrita en la misma obra y en el mismo artículo, la adherencia de las membranas al contorno del cuello, y dá la indicacion de despegar las adherencias con el dedo ó romper las membranas. En mi caso, la naturaleza se encargó de hacerlo, pero pudimos esperar sin peligro para la enferma y para el niño, hallándonos dispuestos á romperlas tan luego como fuese necesario. A la duda iniciada aun por la misma Sra. de Orozco, si aquella adherencia no seria por insercion baja de la placenta, contesto redondamente que nó, por dos razones: primero, porque la sensacion en el fondo del saco no era de placenta, y segundo, porque inserciones tan bajas siempre traen sangre, si no desde ántes, por lo ménos al iniciarse el trabajo, como acabo de verlo en la jóven Sra. R. G. de Verea, durante el último parto que le asistí en compañía de la misma Sra. Rosado de Orozco. En este parto la ruptura artificial de las membranas que practiqué sin vacilacion, detuvo la hemorragia.

En el que nos ocupa actualmente, no apareció señal alguna de sangre, no obstante haberse prolongado mucho el tiempo, con integridad de las envolturas fetales.

Como detalle á este último caso debo agregar, que hice artificialmente la extraccion de la placenta, y aunque fué necesario despegar un cotiledon, éste se hallaba no inmediato al cuello sino cerca del fondo.

La Sra. Rosado me hizo notar otro curioso detalle, el cordon grueso y excesivamente largo tenia más cercano á su insercion placentaria un nudo perfectamente hecho, y que sin embargo, en nada dificultó la circulacion, por lo que presumimos fuese de fecha reciente.

Al concluir ruego á la Academia excuse lo mal trazado de estas rápidas líneas en pró de mi afan por coleccionar para ella, todo lo que sospecho ofrece algun interés.

México, Noviembre 21 de 1883.

DEMETRIO MEJIA.



INTERESANTE.

En los forros de este número se encontrará la Convocatoria para proveer un lugar vacante en la seccion de Medicina Legal. Las personas que se interesen pueden ver en ella los requisitos que se exigen. Suplicamos á la Prensa médica se sirva reproducir la referida Convocatoria.