

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

TOCOLOGÍA.

INFLUENCIA PELIGROSA QUE LAS INCLINACIONES DE LA MATRIZ GRAVIDA,

PARTICULARMENTE LA PREINCLINACION Y ANTEFLEXION,

EJERCEN EN EL EMBARAZO Y EL PARTO.

SEÑORES ACADÉMICOS:

Durante mi corta y agradable estancia en Puebla, á fines de Diciembre de 1883, los miembros de la Sociedad Médica «Miguel Jimenez» allí establecida, que algunos dias ántes se habian dignado nombrarme su socio honorario, dispusieron que miéntras permaneciese entre ellos las sesiones que por reglamento son hebdomadarias, fuesen diarias en obsequio mio; y para honrarme aún más, en la primera reunion fui directamente interpelado por mi distinguido discípulo y amigo Dr. D. Juan B. Calderon con objeto de que entretuviese el tiempo de la velada científica hablándoles de algo de mi arte predilecto, designando por punto de disertacion *el influjo de las desviaciones uterinas, particularmente de la anteversion y anteflexion de la matriz grávida, en la marcha del embarazo y del parto*. Como supondréis, compulsado por aquello de «nobleza obliga,» hube de ocuparme de la ardua cuestion acerca de la cual la ciencia posee tantas y tantas opiniones, las que sin ser franca y ostensiblemente contradictorias en el fondo no se avienen, de donde sin duda alguna nace el cisma cuyos resultados no hay quien no deplore. Mi improvisacion fué escuchada con el sosiego, atencion, benevolencia y cortesia propios de las honorabilisimas personas que compusieron mi auditorio, en aquella para mi inolvidable noche, y conseguí mereciere su unánime cuanto respetable aprobacion. Ufano (cómo no decirlo) ufano por el éxito obtenido en aquella velada, pero sin abandonar mis estudios y observaciones sobre el propio tema, héme resuelto al cabo del tiempo á dar publicidad á cuanto desde aquella época me estorba en la cabeza, escogiendo la noche que estoy de turno para leerlos lo que va á continuacion,

aprovechándome á la vez de tan buena oportunidad para dejar consignada en este artículo mi gratitud hácia los profesores que en Puebla se dignaron favorecerme con sus atenciones y cordial hospitalidad. Cumplido este deber, reconocida públicamente esta deuda, terminado este preámbulo indispensable, permítidme que éntre en materia desde luego.

* * *

La inclinacion hácia adelante de la matriz grávida ó matemáticamente hablando el seno del ángulo que el eje de ese órgano forma con el del canal pélvico, se observa con frecuencia en las pluríparas, y verse suele en aquellas nulíparas en quienes naturalmente ó por motivos concomitantes ó antecedentes ha disminuido la elasticidad de que originariamente están provistos el útero, los músculos abdominales, las aponeurosis y la piel que contribuyen á formar la pared anterior del vientre.

El seno del ángulo de que hablo es proporcional á la inclinacion, y á su turno ésta lo es al grado de laxitud de las fibras que forman ambos receptáculos; de modo que á grande flaxidez corresponde gran inclinacion, y á ménos, poca. El ángulo formado por la inclinacion del eje útero-abdominal sobre el eje pélvico puede ser *rectilíneo* ó *mixtilíneo*: es lo primero cuándo el útero permanece erguido, cuando no se dobla; es lo segundo si se doblega y encorva hácia adelante. Si el ángulo es rectilíneo, la desviacion se denomina *inclinacion*, y si es mixtilíneo, *flexion*. Si ésta y aquella son directas se les llama, á la primera *preinclinacion*,¹ y *anteflexion* á la segunda; cuando se desvían á derecha ó izquierda, *latero-inclinacion* y *latero-flexion* derecha ó izquierda.

De lo dicho coligense fácilmente los trastornos é inconvenientes que tales situaciones originan en el embarazo y el parto (subordinados á ineludibles reglas de mecánica), pensando únicamente que en esto, como en todo, nada puede andar bien ni hacerse en el orden debido, si algo, nada más que algo, está fuera del lugar que le corresponde, y si por falta de ese algo no se llenan las condiciones de antemano requeridas, si falta engrane y armonía en las partes constituyentes del mecanismo. Mecánico es lo relativo á la acomodabilidad del feto encerrado dentro del músculo gestatorio guardado dentro de la cavidad abdominal: mecánicos, asimismo, son los movimientos acomodativos durante la expulsion del contenido; aquella y éstos son tan sábiamente calculados y medidos como con evidencia lo están los de nuestro sistema planetario, sujeto á mecanismo tan pre-

¹ La palabra *preinclinacion* me ha parecido más apropiada que la antigua, *anteversion*. Consulte el diccionario de la lengua castellana y se verá que ninguna, de las acepciones de la palabra *version* es á propósito para designar con propiedad el fenómeno de que se trata. En medicina se ha hecho un deplorable abuso de la palabra *version* y ya es tiempo de que cese poniéndole coto.

ciso, tan armónico, que con sobra de justicia abisma á los que le comprenden y calculan.

En hora buena que los parteros que florecieron en la edad de fierro del arte no se ocupasen ni preocupasen de esta materia: su silencio, su indiferencia, sus errores; bajo la salvaguardia del oscurantismo imperante en su tiempo, tuvieron razon de ser, y merced á esto son muy disculpables: quienes ántes del descubrimiento de Galileo se dedicaron á estudios cosmográficos fueron consecuentes con las ideas reinantes en su época, y sin poderlo remediar sólo se colocaron á la altura que les correspondia. Hoy no debe de ser así: hoy por hoy, cuantos se consagren á estudios médicos tienen la obligacion de ver adelante, tienen necesidad de contribuir á la iniciada correccion de los yerros de sus antepasados; de llenar los huecos que adviertan, de aclarar lo confuso y de cooperar con cuanto la sana práctica enseñe sirva para salvar la vida de sus semejantes. La perfeccion en Medicina, como en todo, avanza á paso tardo. Deventer, quien primero que nadie dió el grito de alarma denunciando el funesto influjo de la inclinacion ú oblicuidad uterina en el parto; el mismo Deventer, digo, seguido del cortejo de sabios que atentos á su voz le secundaron, los Manningham, Boemer, Roederer, Deleurye, los Plenk y los Stein, ignorante de lo relativo á la acomodabilidad en la preñez, limitóse á sostener y profesar que «la oblicuidad uterina era la causa más frecuente é importante de los partos distócicos, proposicion que—pasaréis á creerlo?—fué calificada de *herética* (sic) por un hombre tan hábil como Smellie, y combatida, aunque con ménos saña, por Baudelocque y Boër. Hoy es preciso ir más adelante que Deventer, aunque ántes se haga necesario sisar á su doctrina lo que de hiperbólica tenga. Yo no digo, como él, que «la oblicuidad uterina sea la causa más frecuente de los partos laboriosos;» mas creo y sostengo que la *preinclinacion* y la *anteflexion* son dos de las causas que pueden obstar á la regular acomodacion del feto en la matriz grávida, y que, estorbando el dinamismo durante el parto, oponen sérias trabas á su marcha regular y á su feliz terminacion. Hé aquí la tésis que con la ayuda de Dios me propongo probar.

Para allanar el camino y proceder con método se hace preciso, primero, conocer la configuracion de la cavidad abdominal, é intimamente persuadido de lo justa y exacta que es la descripcion hecha por Richet,¹ me limito á trascribir lo que el aplaudido anatómico dice respecto á esto: «La cavidad abdominal es muy irregular y está sujeta á multitud de variaciones para que pueda asignársele una forma dada y llamarla *ovalar*: por otra parte es imposible designar eje fijo á un receptáculo cuya forma y capacidad cambian á cada inspiracion ó por la replecion más ó ménos considerable de los diversos órganos que encierra. Lo que puede decirse de positivo es, que su pared superior ó diafragmática se

1 *Traité pratique d'anatomie chirurgique*, pág. 441.

dirige oblicuamente abajo y atrás, se inclina un poco á la derecha, y sin cambiar de rumbo se continúa con la pared posterior. Esta pared se inclina ligeramente abajo y adelante hácia el estrecho superior y cara posterior de la zona hipogástrica; de suerte que cuando la pared anterior y el diafragma se contraen simultáneamente, las vísceras flotantes y móviles, como los intestinos, véanse compulsadas á obedecer la doble inclinacion de las paredes superior y posterior, y, en consecuencia, se dirigen á la cavidad pelviana y las fosas ilíacas.» Antes que Richet, Blandin¹ habia dicho que la cavidad abdominal, tan variable como en efecto es, era oblicua hácia abajo, atrás y á la derecha: de lo cual infiere, con M. Martel, que todo cuerpo que se desarrollare allí de abajo arriba tendrá que dirigirse adelante y á la derecha, como en la mayoría de casos acontece con la masa intestinal. Añade Blandin, que la parte média del abdómen está más ensanchada que la superior é inferior, y que, respecto de estas dos, la primera es más amplia que la última.

Convengo con Richet en que la cavidad abdominal no tenga una forma geométrica perfecta; pero si hay precision de compararla con alguna figura, se convendrá en que á la que más se acerca es la *ovalar*.

Ovalar es igualmente la figura que en los últimos meses del embarazo afecta el útero grávido, y de aquí resulta que para que la una embone con la otra, ó en otros términos, para que se adapten ambas formas, se hace preciso que el fondo de la matriz ó zona polar superior del órgano gestatorio se sitúe arriba, la polar inferior abajo, y la zona uterina, más ensanchada, la meridiana, en la zona abdominal média, que es la más amplia. Pero como las paredes anterior y superior, por ser elásticas, dan de sí, y la posterior, por el hecho mismo de no serlo, opone una resistencia insuperable, de ahí proviene que la matriz únicamente puede elevarse é inclinarse adelante, con tanta mayor razon, cuanto que con excepcion del higado adherido á la pared superior, las demás vísceras están fijas á la posterior, y en esta virtud cooperan, y nó poco, á que la matriz grávida, en su marcha evolutiva ascendente, se deslice entre ellas y la pared anterior (que está libre de toda insercion), é impela al higado á subir arriba de la region topográfica que de derecho le pertenece.

Desenvolviéndose poco á poco el útero, tiene relaciones variables con la cavidad abdominal y las vísceras contiguas: puede decirse que á cada pulgada que avanza ha lugar una nueva acomodacion, y que las acomodaciones se correlacionan con los cambios de forma, de volúmen y de direcccion que va teniendo. En cuanto á la primera, es periforme al principio, esferoide luego, ovoide despues, y finalmente reniforme, siendo esta la figura que la columna lumbar le obliga á tomar al cabo. Reclinada sobre la pared anterior, el mismo peso de la matriz fuerza á dicha pared á ir cediendo poco á poco en las nulíparas, á lo

¹ *Anatomie chirurgique*, pág. 449.

cual se prestan lo bastante la elasticidad de los músculos, de las aponeurosis y la piel, y la separacion de la *línea alba*, que coadyuva tambien á la ampliacion. Forzada siempre la matriz, por la resistencia que tiene detrás, quiera que nó se inclina adelante siguiendo la direccion del eje del estrecho superior. En las multiparas la pared anterior opone ménos resistencia, y de ahí proviene la inclinacion de la matriz: cuando la resistencia es nula há lugar la *anteflexion* y el *venter pependulus*.

Mal sostenido adelante por la pared abdominal, el útero grávido; rechazado contra ella por la columna lumbar y las visceras insertas atrás; comprimidas éstas durante la inspiracion y en el acto de pujar para evacuar el vientre, la vejiga ó hacer otros esfuerzos; obligada la mujer á fin de guardar equilibrio durante la estacion y la ambulacion á echar atrás la parte alta del cuerpo, el músculo gestatorio, quiera que nó se inclina adelante, inerte y pasivamente sigue la direccion del estrecho superior desviándose á derecha ó izquierda, porque el contacto de dos superficies curvas, tersas y resbaladizas, constituidas, la una, por los cuerpos de las vértebras, y la otra, por la pared posterior de la matriz, hacen—cosa es clara—inestable el equilibrio. La inclinacion hácia la derecha es muchísimo más frecuente que á la izquierda, lo cual depende de que la insercion del mesenterio se hace de arriba abajo y de izquierda á derecha en la columna,¹ y de que por motivo de la oblicuidad de la parte superior de la bóveda diafragmática, rechazado el intestino en esa misma direccion, á su turno impele en el propio sentido á los órganos con quienes está en contacto, en particular á los móviles redondeados y tersos como el útero. En una palabra: los órganos encerrados en la cavidad del vientre (que igualmente contiene al útero grávido) se sitúan y acomodan por deslizamiento, y á esta acomodacion y situacion contribuyen su tersura, sus contornos redondeados, su natural movilidad, y la forma y especial disposicion del continente. Antes de terminar esta parte agregaré unas cuantas palabras que explican lo que se ha llamado torcion de la matriz grávida.

La matriz, propiamente hablando, no sufre ninguna torcion, como hasta há poco se ha creído. El hecho, mal interpretado, es muy sencillo y natural. Deslizada una vez la matriz en la canaladura impropriamente llamada (*gouttiere*) gotera costo-vertebral derecha, á muy poco es detenida por el borde externo de dicha canaladura, y como el borde está situado más atrás que la porcion mediana, de ahí resulta que la pared derecha del útero quede situada más hácia atrás que la izquierda, y, en consecuencia, á la vez que se inclina, gira en torno de su eje longitudinal; giro que se pronuncia todavía más por la presion que sobre ella ejercen el intestino y las otras visceras, cuyo esfuerzo, dirigido especialmente sobre el borde izquierdo de la matriz, la empuja de atrás adelante y de izquierda á derecha.

1 Velpeau. *Traité des accouchements*, tomo I, pág. 188.

De lo hasta aquí dicho se infiere que las relaciones del útero grávido con la cavidad del vientre dependen de la adaptacion entre dos formas iguales. En lo que va á seguir va á verse cómo á esa misma adaptacion de formas se debe la colocacion del feto dentro de la matriz; y para ser claro y conciso en esta exposicion, para mí del más alto interés, me limitaré á tratar del abocamiento de vértice, tipo de todo lo demás, y por ser el más frecuente y el único regular de los admitidos hoy.

La actitud del endentro vivo y regularmente conformado dentro del materno claustro; la disposicion relativa que allí guardan la cabeza, el tronco, los miembros superiores é inferiores, dependen de la acomodacion. Proporcionalmente pequeño con respecto á la cavidad que le guarda, durante los seis ó siete primeros meses del embarazo; flotando en el líquido amniótico, á esa época proporcionalmente abundante; muy holgado en una palabra, el feto por entónces permanece sujeto á las leyes de la pesantez. Andando el tiempo, desarrollándose de dia en dia, la holgura decrece en proporcion, y disminuye tambien la movilidad total; doblégase el tronco en el sentido del plano anterior, otro tanto hace la cabeza; y la flexion de ésta se detiene luego que la mandíbula inferior toca á la region esternal; deslizanse hácia adelante los miembros superiores; aproximanse los brazos al tronco y crúzanse los antebrazos; los miembros inferiores, obedeciendo al mismo impulso, se sitúan de modo que los muslos se aproximan al vientre, y las piernas, previamente cruzadas, se acercan á la parte posterior de éstos. Reducido por tan sencillo mecanismo al más pequeño tamaño posible, *acurrucado*, como se dice en la rica habla castellana, el feto afecta la misma figura de la cavidad de la matriz, é inerte y pasivo como ella hasta entónces, espera llegue la ocasion de que el continente, el *molde*, le obligue á adaptar y acomodar armoniosamente á su forma y naturales proporciones la figura y dimensiones que resultan del acurrucamiento que acabo de describir. La figura del feto acurrucado, cual la de su molde, es próximamente ovalar, algo deprimida y reniforme por el plano anterior: el polo pélvico es más voluminoso y el cefálico ménos; el primero más depresible que el último. La superficie total es redondeada y resbaladiza gracias á la capa sebácea que la cubre. La cavidad uterina, merced á las aguas amnióticas, es más regularmente ovalar que el feto acurrucado; hácia la pared posterior es tambien reniforme en virtud de la presion que la columna vertebral ejerce sobre ella. La superficie interna del gran músculo hueco, tapizada del amnios, es tersa y resbaladiza. Por otra parte, desde el sétimo mes disfruta de la propiedad de contraerse rítmica é indolentemente. Las mujeres sienten bien estas contracciones y las equiparan ó confunden con la tirantez de la pared del vientre: los parteros igualmente las pueden apreciar con claridad y exactitud, y por un exámen que no es molesto ni presenta dificultades la refieren á su causa y á su sitio preciso, que es la matriz.

No ha mucho los parteros se devanaban los sesos y se afanaban á cual más y

mejor en la tarea de darse cuenta y razon de la causa eficiente de los abocamientos fetales. Los libros están atestados de esas lucubraciones y largo y enojoso sería que siquiera me detuviese en recordarlas en esta exposicion, en que para nada debo ocuparme de noticias históricas y cronológicas sobre éstas y otras mil incertidumbres y vacilaciones tocológicas. Por convenir á mi intento tomaré las cosas desde que Cazeaux hizo la luz y lanzó al campo de la ciencia la primera chispa brillante sobre tan contencioso asunto.

Él fué quien primero proclamó que las mútuas relaciones entre el feto y la matriz eran dependientes de la forma del órgano gestatorio, y fué él tambien quien entrevió primero la ley de la *adaptacion* que rije los fenómenos estáticos de la preñez y preside á los dinámicos del parto, ingeniosamente descritos unos cuantos años ántes por Nægelé (padre). M. Bailly,¹ á lo que Cazeaux tenia dicho, añadió algo importante; hélo aqui: «la colocacion del niño se debe á un acto mecánico cuya necesidad hacen concebir las formas recíprocas del continente y del contenido y cuya realizacion há lugar por el esfuerzo de las contracciones de la matriz ayudado de los movimientos que la madre imprime al producto.» M. Pajot redactó despues la ley de adaptacion en estos términos: «Cuando un cuerpo sólido está dentro de otro que alternativamente es sitio de movimientos y reposo, si las superficies son tersas y poco angulosas, el contenido tenderá siempre á acomodar su forma y dimensiones á la forma y capacidad del continente.»²

Redactada como ha sido por M. Pajot la ley de acomodacion, creo da á entender que en la adaptacion el engendro está lejos de representar su verdadero papel. La palabra *tenderá* (futuro del verbo «tender»), hace que el concepto sea equivoco y desvirtúe lo que en realidad pasa. Si en la ley de acomodacion han de decirse las cosas como son, ni más ni ménos, deberá partirse de estos dos hechos: primero, el cuerpo acomodable, el feto, es inactivo, inerte; segundo, el cuerpo acomodador, el músculo gestatorio, el molde, es activo, y su actividad proviene de la propiedad que posee de poder contraerse y dilatarse rítmicamente. Establecidos estos dos principios por concienzudos estudios clínicos, la fórmula de la ley resulta verdadera en todas sus partes diciendo: *Cuando un cuerpo sólido y resbaladizo se halla dentro de otro, hueco, resbaladizo tambien, y sujeto á contraerse y dilatarse rítmicamente, el continente compulsa al contenido á adaptarse á su forma y dimensiones.* Redactada en los términos que propongo la ley que rige la acomodacion del feto vivo, regularmente conformado, en la cavidad del útero igualmente bien conformado y con el pleno uso de su facultad contráctil, paréceme clara, concisa, verídica, y por tanto inobjetable.

1 *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, tomo XV, pág. 10.

2 Artículo ACCOUCHEMENTS, *Dictionnaire des sciences médicales*.

Ahora voy á entrar de lleno en el estudio de ciertos detalles que importan al objeto.

La forma del útero en el último tercio del embarazo es ovoide longitudinal, excepto en uno que otro caso que es ovoide transversal por conformacion congénita. El útero desenvuelto es móvil, y tanto más móvil cuanto más se eleva en la cavidad abdominal: el destino de sus ligamentos suspensores se nulifica en esa época y tiene que ser así por obvia razon: ninguna traba debe oponerse al desenvolvimiento del órgano gestatorio; los pulmones y las vísceras del vientre desalojados por él de sus sitios topográficos propios, modificadas sus mútuas relaciones, le ceden el puesto de preferencia, le sostienen, y como que le acunán en ciertos lugares, sin oprimirle ni siquiera incomodarlo. La pared abdominal en la parte que le toca se presta al ensanche de la cavidad del vientre y á mantener las nuevas relaciones de cuanto entónces constituye su contenido, con el contingente de su tonicidad y elasticidad. Esta compresion metódica sábiamente distribuida que sin estorbar ni incomodar en lo más mínimo las evoluciones de la matriz coopera á la conservacion de la figura del útero grávido, de dia en dia va haciéndose mayor, y creciendo creciendo llega una época en que no siendo física ni fisiológicamente posible llevar más adelante las cosas, el peso de las vísceras y la resistencia del diafragma obligan al segmento inferior á encajarse en el canal; por concomitancia el producto acurrucado, adaptado á la forma del continente, obedece á los impulsos de éste, y de precision acomoda al extremo más voluminoso en el fondo, que es más amplio, y al más pequeño, en la zona polar inferior, con cuya evolucion queda definitivamente establecido el abocamiento longitudinal del feto.

La facultad contráctil de la matriz no se limita á eso tan sólo: una vez puesta en juego, ayudada de la compresion mediata del diafragma é inmediata de la pared abdominal, sus efectos van más allá conforme se va á ver.

El compartimiento anterior del ovoide uterino es más amplio que el posterior en virtud de que la matriz está ménos comprimida delante que detrás; detrás las resistencias son superiores á las de adelante. El sostén de atrás, constituido por la columna vertebral, es resistente y duro; el de delante, constituido por la pared anterior del abdómen, elástico, se presta á dar de sí, de lo que resulta que el compartimiento anterior no solo sea más amplio y por ende más capaz que el posterior, sino que sea tambien más cóncavo. Por lo que atañe al ovoide fetal, sobresale y realza más el plano dorsal que el esternal; aquel es convexo y éste cóncavo: de lo que resulta que urgido por la contractilidad, el dorso se acomoda mejor en la amplia cavidad que le prepara y ofrece el compartimiento anterior de la matriz, y el esternal se aloja en el posterior. De esto proviene que en general las situaciones dorso-anteriores sean mucho más frecuentes que las dorso-posteriores. Además, como la columna vertebral y el promontorio, por su forma redondeada hacen físicamente inestable todo equilibrio, de ahí es

que situada la cabeza oblicuamente dentro del canal, el tronco, sujeto á la accion de la propia fuerza y á la reaccion del propio obstáculo, se sitúa de modo que el plano dorsal ve adelante, á derecha ó izquierda, y el esternal atrás hácia los puntos diametralmente opuestos.

Cómo la cabeza se encaja oblicuamente en la embocadura del canal pélvico, es muy natural y asáz curioso. Luego que ella llega al estrecho superior, algun punto de la circunferencia sub-occipito frontal pónese en contacto con el promontorio; pero semejante situacion es físicamente inestable por tratarse de dos superficies redondeadas, una de las cuales, la cabeza, móvil, está urgida incessantemente por la contractilidad del útero apénas se inicia el periodo de acomodacion. La situacion violenta que describo termina cuando el ovoide fetal, impulsado por la potencia que tenazmente le insta y le compele, gira á diestra ó siniestra en busca de estabilidad, deteniéndose luego que el equilibrio es estable, quiere decir, luego que el diámetro sub-occipito frontal se conjuga con el oblicuo pélvico correspondiente. El promontorio, por tanto, es regulador del movimiento giratorio de la cabeza, como la columna lo es del tronco, y ambos armonizan sus efectos para producir un resultado conforme con las leyes de la estática; ó lo que es lo propio, acomodan por adaptacion las formas y dimensiones del contenido inerte á las del continente activo. Y tanto por el mejor avenimiento entre la region dorsal del feto con cualquiera de los compartimientos anteriores de la matriz, suficientemente sostenida por la pared anterior del vientre, cuanto porque los óvalos á quienes sirven de ejes los diámetros oblicuos de la embocadura del canal ó estrecho superior son más capaces delante que detrás, el cráneo, que es más voluminoso en la region occipital que en la frontobregmática, adaptación de tal manera, que la primera resulta situada de preferencia adelante, á derecha ó izquierda, relacionada con la eminencia ilio-pectínea que le corresponde, lo que define al cabo la situacion relativa del feto ó sea la *posicion*.

De lo dicho hasta aquí se infiere cuál es la ingerencia y participio que en la adaptacion ó acomodamiento fetal tienen la cavidad del vientre y la cavidad uterina, y el decisivo influjo que en todo ello ha de tener la regularidad de conformacion anatómica y tonicidad fisiológica de ambos, influjo que en la práctica diaria se echa de ménos en las mujeres que carecen de tan preciosas cualidades, particularmente si la laxitud del receptáculo uterino se complica con una eventracion, causas eficientes de la *preinclinacion*, de la *anteflexion* y del *venter pendulus*.

Permitid, señores, que para no desviarme ni un ápice del importante punto de mira de la cuestion propuesta, no detalle el papel que tambien y de consuno desempeñan en la acomodacion del engendro dentro de la matriz, la conformacion normal del canal pélvico, todo lo relativo al huevo, configuracion, desarrollo, vida del engendro, longitud del cordon umbilical, sitio de insercion de la

placenta, proporcionalidad entre el volumen del feto y la cantidad de líquido del amnios, etc., etc. Básteme dejarlos apuntados como concurrentes armónicos con uniformes tendencias al mismo designio, y repetir, por último, lo que frecuentemente digo en mis lecciones, esto es: que para verle realizado es *conditio sine qua non* la perfecta correspondencia de todos ellos.

Con efecto; para que el abocamiento sea irregular, anómalo, no es indispensable reine un perfecto desacuerdo entre todos los factores de la acomodación: la experiencia enseña que basta con que uno sólo de ellos, el que á primera vista parezca más insignificante, niegue su cooperacion, para que luego se eche de ver su falta é incontinenti aparezca la irregularidad. Por eso es que los fetos muertos ó vivos, poco desarrollados, enfermos, defectuosos ó monstruosos, no se acomodan conforme es debido; por eso en las preñeces en que el huevo está hidrópico son tan varias é inestables á cortos plazos las presentaciones y posiciones del feto; por eso en las multiparas se notan muchísimo más que en las nuliparas, no solo cambios de presentacion y posicion, sino verdaderas irregularidades peligrosas: la extension é inclinacion de la cabeza, las procidencias de algun miembro ó del cordon umbilical ó de ambos á la vez; por eso, en fin, y para entrar de lleno en la cuestion, en mujeres que por desgracia tienen úteros laxos y paredes abdominales muy extensibles se observan *embarazos más embarazosos aún*, permitase esta redundancia, puesto que á las molestias y penalidades anexas á la preñez fisiológica añádense otras que hacen más penoso todavía el estado de gestacion, ora agravando los trastornos funcionales, ora dando márgen á la aparicion de nuevos, trascendentales y molestos todos. Y si en la preinclinacion hay falta de concierto en lo tocante á la estática y dinámica de la acomodacion, de que por menor acabo de ocuparme, qué diré de la ante-flexion, del *venter pependulus*, en los cuales reina verdadera anarquía? Por la disminucion de tonicidad del doble continente pónese indecisa la naturaleza acerca de la presentacion y posicion del feto, y obsérvanse entónces esos cambios de situacion que cuando el facultativo no se apresta á hacer cesar á tiempo le proporcionan la triste oportunidad de entrar de lleno en el escabrosísimo terreno de la distocia y reportar todas sus consecuencias. Los inconvenientes de esa atonia empiezan hácia la mitad del embarazo y siguen hasta el alumbramiento. Los primeros no se limitan al tenesmo vesical, á la disuria, á la estranguria, á dolores y tirantez en la parte anterior de los muslos, en la cadera, en las ingles, únicas inculpaciones que Cazeaux, Schröder y otros parteros hacen á la *preinclinacion* (*anteversion* de los autores) y al *venter pependulus*.

No. A esas inculpaciones debe agregarse otra de mayor interes, y consiste en que la preinclinacion y el *venter pependulus* obstan á la regular adaptacion del contenido. He observado con frecuencia en mujeres á quienes atiendo de mucho tiempo atrás, que miéntras en su primer ó en sus primeros embarazos las presentaciones y posiciones fueron regulares, en los subsecuentes han sido pélvicas,

de tronco, faciales, inclinadas, irregulares, en una palabra. Indéntica observacion han hecho aquí prácticos muy solicitados en el ramo, y en Europa, los Dres. Martel y Pinard, que con tezon y loable empeño de pocos años acá han emprendido prolijos estudios sobre la acomodacion. Las observaciones de allende y aquende los mares coinciden en un mismo punto, y es la relajacion del resorte de las fibras del útero y de la pared del vientre. Para esos profesores, como para mi, es inconcuso que la propension ó tendencia á las anomalías de que me ocupo está en razon directa de la atonia de esas fibras. No pasa un año, qué digo, no pasa un solo mes, sin que en la Clinica de la Casa de Maternidad se presenten uno ó más casos que comprueben mis asertos. Allí patentizo á mis discipulos la estrecha correlacion que hay entre lo tónico y lo regular, y lo atónico y lo irregular; allí les hago ver que disminuido el resorte de las fibras de los continentes se modifican y cambian su figura y dimensiones. La figura ovalar longitudinal del vientre y la matriz truécase por otra que, verificado el deslinde, aparece ovalar transversa ú ovalar oblicua. Útero y pared anterior del vientre siéntense laxos y como demasiado sobrados para lo que respectivamente contienen; la matriz está holgada en el vientre, y el feto lo está en la matriz; los intestinos no están confinados, cual se hallan en el embarazo regular, hácia arriba, atrás, á la izquierda y á los lados, sino que invaden el frente y avanzan hácia abajo; el útero grávido y las vísceras se juegan, se dislocan á la más leve inclinacion á uno y otro lado, y hácia adelante si la mujer se pone de pié. Las relaciones anatómicas cambian con las posturas: en el decúbito supino, el útero, sin llegar nunca á tomar su posicion regular, porque eso no es posible, parece como que la toma cuando naturalmente ó por la manipulacion llega á despertarse la contractilidad orgánica. La matriz, sin sostén delante y urgida por el peso de todo cuanto reporta sobre sí, dirige su cara anterior adelante y abajo en la preinclinacion, y abajo en la ante flexion; su fondo, que en la situacion regular ve arriba y á la derecha, en la preinclinacion ve arriba, y adelante y abajo en la ante flexion; en el *venter pependulus* la pared posterior ve directamente adelante. Si cuando la mujer está acostada hay inmensas dificultades para alcanzar al cuello con el dedo, poniéndola de pié es absolutamente imposible. Lo propio acontece respecto de la region presentada.

Cambios de situacion y relacion semejantes se advierten en estas circunstancias entre el feto y la matriz. Si el feto está abocado longitudinalmente, mañana ú otro día estará de traves. Las situaciones trasversas se tornan oblicuas de un momento á otro. Si por acaso la situacion longitudinal se sostiene, cuando ménos se piensa, una primera de vértice, v. gr., se vuelve tercera ó cuarta. En suma: en la preinclinacion y ante flexion no hay ni puede haber estabilidad en las relaciones reciprocas de los continentes y contenidos.

Pues aun hay más. La preinclinacion y la ante flexion de la matriz grávida (en particular la última, que dobla al útero y le hace tomar la forma de una

retorta), originan la atricion de las paredes de la vejiga, que intimamente correlacionada con el órgano gestatorio, de precision la sigue por donde va, y la atricion precisamente há lugar en la faja ó zona que resulta comprimida contra el cuerpo del púbis por el útero grávido y cuanto sobre él pesa inmediatamente, las visceras abdominales. En el *venter pependulus* á la compresion se añaden los rozamientos que provoca el traqueo de la matriz en el acto de andar. La uretra, muy tirada entónces, no escapa á la compresion, como lo revelan los tiramientos dolorosos, el tenesmo vesical, la disuria, la iscuria, que se atenúan ó cesan acostando á la mujer, irguiendo el tumor con las manos, manteniéndole en esa posicion por medio de una cincha de lienzo prendida con alfileres.

La matriz tambien es victima de la atricion y roce en la parte que corresponde al quiebre al doblegarse: la atricion, molesta y dolorosa, se alivia y desaparece sólo con levantar el vientre.

Llegado el término de la preñez y dando por caso que el abocamiento sea el mejor, de vértice, la preinclinacion y la anteflexion, abandonadas á si mismas, son óbices de la iniciacion y luego de la prosecucion de los fenómenos fisiológicos del alumbramiento. Más claro: el trabajo del parto se retarda y una vez iniciado su marcha es morosa. Véase por qué tiene que ser lo uno y lo otro.

Desde que gracias á las observaciones y estudios anatómicos emprendidos por Jones Power se sabe que fenecido el periodo gestatorio la matriz se encuentra convertida en músculo hueco perfecto, quiere decir, con la estructura histológica y con las cualidades fisiológicas comunes á los demás músculos huecos, incluso el excitante propio, el huevo maduro, ya nadie pone en duda que la evacuacion del contenido, desde que comienza hasta que acaba, se subordina al modo con que el cuerpo excitante se comporta con el excitado, al modo con que irrita al esfínter (el orificio uterino), cuya irritacion, por explicarme así, es el botafuego de la contractilidad. Cuando la excitacion es regular, la irritacion es la adecuada. La presencia de la cabeza, el estar adaptada á la forma del segmento inferior y en contacto con el esfínter uterino por intermedio de la fuente amniótica, nada dejan que desear entónces: la prueba es que unas contracciones ritmicas suceden ordenadamente á otras; que la dilatacion se hace, y se hace bien; que una vez terminada, los movimientos dinámicos se inauguran y prosiguen hasta su conclusion. Por el contrario: que la region presentada, sea la que fuere, no descienda hasta tocar al segmento inferior de la matriz, como sucede en los casos de preinclinacion y *venter pependulus*; las contracciones ritmicas del útero y sus efectos, quiere decir, los fenómenos fisiológicos del parto, primero, y los dinámicos luego, dejarán mucho que apetecer. La infeliz madre, llena de congoja, se debatirá sintiendo que el trabajo del parto es lento, teniendo el convencimiento de que sus sufrimientos son estériles é inútiles sus esfuerzos. La dilatacion del orificio se hará irregularmente y despacio. Buscando

la razon de todo esto, el dedo podrá hacer constar que la region presentada, aunque fuere la cabeza, dista del segmento inferior, que no se le alcanza ó se le llega á alcanzar con dificultad. Basta entónces enderezar el tumor abdominal y mantenerle erguido para que aquel mal negocio cambie de faz: merced á ello se encarrila el trabajo, anda y progresa hasta su fin regular y acompasadamente, y la razon es clara. Enderezando la matriz inclinada ó doblada, la cabeza, momentos ántes distante del esfinter uterino, baja, se acerca, toca é irrita al fin los hilitos nerviosos de la vida animal de que aquel orificio está superabundantemente provisto, y suscita la contractilidad orgánica, los dolores de parto, cuyo ritmo, duracion é intensidad, gradualmente crecientes, ejecutan en regla los fenómenos fisiológicos y los fenómenos dinámicos del desembarazamiento.

En prueba de lo dicho podria aducir innumerables hechos, observados unos en la Casa de Maternidad y otros en la práctica civil. Entre estos últimos conservo fresco en mi memoria el caso de una señora que despues de luchar en vano cincuenta y seis horas sin que el trabajo por esto estuviese siquiera á cerca de medio camino, que alumbró una y media despues de mi llegada, habiendo bastado erguirle el vientre por medio de una faja y comprimirle el fondo de la matriz con ambas manos á cada contraccion. Tambien recuerdo otro caso en que la protagonista era una infeliz asilada en la casa de Maternidad. Este hecho aconteció el dia 26 de Enero de 1883 y ofrecia la particularidad de que el *venter pependulus* estaba complicado de eventracion. Unas veintiseis horas haria que Merced Luna batallaba con sus dolores cuando en uno de ellos algunas asas intestinales salieron por la eventracion; redújose la porcion herniaria, aplicósele una ancha faja para enderezar el vientre, y media hora despues parió un niño sin novedad. Entre los casos que he leído recuerdo uno que refiere Jones Power y cuyos pormenores son interesantes. El hecho, si mi memoria no es infiel, pasó como sigue: Una múltipara, embarazada de nueva cuenta, creyó habia llegado el término de su preñez, y tres dolores de parto, aunque ligeros, vinieron á robustecer su creencia. Concluido aquello se restableció la calma. Trascurrieron tres meses durante los cuales la infeliz no tuvo un solo momento de tranquilidad, y alarmada, segun es de suponerse, pasó ese tiempo consultando el caso con cuantos facultativos pudo, incluso un hermano de Jones Power, y á todos, sin exceptuar este último, oyó decir que no estaba embarazada. El relator cuenta que pasado algun tiempo su hermano rectificó su juicio notando el gran crecimiento del vientre, su gran inclinacion hácia adelante, que le llegaba hasta las rodillas cuando la mujer estaba en la estacion. Cierta dia un médico distinguido, amigo de la paciente, la puso de pié, subió sobre una silla colocada trás de ella, pasó una ancha tira de lienzo bajo del vientre colgante, y asidos los dos extremos tiró hácia arriba y atrás, con cuyo artificio logró levantarlo. Practicando entónces el tacto se sintió clara y distintamente la cabeza, visto lo cual se le puso una faja que mantuviese erguido

el tumor. Cuatro ó cinco dias despues de este suceso vino el parto y la mujer dió á luz un niño vivo muy desarrollado.

Prescindiendo de la circunstancia de que el trabajo del parto se hubiese suspendido precisamente cuando la mujer estaba en la firme creencia de que habia llegado al término de la preñez (circunstancia que desde que lei el relato de Jones Power me pareció traer mal embozada la pretension de hacer creer que el *venter pependulus* era capaz hasta de hacer frustráneo por un plazo no corto un parto fenecido el término natural de la gestacion), ó en otros términos, poniendo á un lado la acriminacion preconcebida de un *missed labour* por ausencia del estimulante propio del esfinter uterino, ausencia motivada por el *venter pependulus*, lanzada con la única mira de robustecer la nueva teoría sobre la verdadera causa eficiente del parto, inventada el año de 1819 por el tantas veces repetido Jones Power, siempre quedarán vigentes estos dos hechos que en absoluta igualdad de condiciones he visto multitud de veces reproducidos; primero: la inclinacion y la flexion de la matriz grávida alejan del polo útero-vaginal á la region presentable, aun cuando sea el cráneo, que es sin duda la region toconómica del feto que encaja más fácil y más presto en la embocadura del canal, y este alejamiento se conoce por el tacto vaginal y la palpacion. Con efecto, palpando el vientre, la mano siente que la cabeza sólo está superpuesta, pero no encajada: el dedo mejor alargado por el ejercicio no logra tocar nada, pero lo consigue luego que con la mano que queda libre yergue el vientre y le mantiene erguido. En mi Clínica de la Casa de Maternidad raras veces faltan hechos de esta especie, que diligentemente cuido que comprueben mis discípulos, ya para hacerles conocer la verdad en materia en mi concepto tan delicada, ya tambien con la mira de enseñarles el sencillo artificio de remediar esas irregularidades y evitar sus consecuencias. El segundo hecho que queda vigente es, que la preinclinacion y la ante flexion de la matriz grávida, abandonadas á sí mismas, retardan el principio del parto y retardan é irregularizan los fenómenos fisiológicos y los dinámicos del trabajo, porque se oponen á la identificacion de los ejes fetal, uterino y pélvico: porque por ellas la region presentable no irrita debidamente el orificio; porque por culpa suya la resultante de la fuerza expulsiva se desvia de la trayectoria de la linea de direccion del canal pélvico, lo que equivale á desvirtuar la benéfica accion de la potencia. La desviacion de la potencia, de más que inconcusamente ocasiona el desperdicio de una fuerza cuyo destino es desembarazar al útero, la vuelve contraproducente y perjudicial, puesto que en vez de emplearse en empujar al engendro en la direccion del viaducto, paso á paso, adaptándole á su figura y dimensiones, cual si se tratase de una *hiler*a, le impele con violencia, le empuja contra las paredes que forman el cerco óseo de su embocadura, que opone resistencia tenaz é insuperable: en vano lucha contra obstáculos que la sobrepujan, y cuyos tristes trofeos consisten en el estropeo de la vejiga, de la uretra, de los

vasos, nervios, tejido celular, en una palabra, de todo aquello que resulta cogido entre las duras paredes del cerco y la cabeza ó la region pélvica. Los hechos comprobatorios son tantos, tan conocidos, tan fehacientes, que creo ocioso enumerarlos: ellos forman una seccion.

Seccion aparte componen otros, en los que aunque la intervencion haya expeditado la marcha del trabajo lo tardío de ésta (pues no siempre nos es dado acudir oportunamente con el remedio propio de estas y otras irregularidades), lo tardío de ésta, repito, acarrea accidentes molestos y enfermedades peligrosas. Entre los primeros apunto los calambres, las neuralgias, la disuria y la iscuria. Entre las segundas cuento á la cistitis, la uretritis, la metritis, la metro-peritonitis, la flebitis, la celulitis, etc., que unas veces curan y otras terminan por la muerte.

Una tercera seccion estaria formada de los casos de preinclinacion y de *venter pependulus* que ocasionan la rotura de la matriz y sus desastrosos resultados. Hé aquí un specimen ó muestra que se halla en el Tratado práctico de los partos escrito por el célebre profesor frances J. Moreau.¹ Despues de que este partero asegura que las oblicuidades de la matriz pueden ser origen de obstáculos más ó ménos graves para madres é hijos; despues de decir que de parte de la mujer las oblicuidades hacen morosa la marcha del parto y provocan accidentes formidables, refiere el siguiente caso: «Cierta dia Baudelocque fué llamado para que en consulta viese á una mujer que tenia oblicuidad anterior del útero y hacia cuatro dias estaba en trabajo de parto. La partera asistente tuvo la imprevision de obligar á la mujer á que durante todo ese tiempo anduviese y estuviese en pié. La oblicuidad era muy pronunciada; la cabeza recargaba contra el ángulo sacro-vertebral, y en tal virtud la dilatacion del orificio no pudo verificarse. A pesar de todo bajó la cabeza, pero cubierta por el segmento inferior de la matriz. Las sangrías, la postura horizontal y la precaucion de mantener levantada la pélvis, no pudieron prevenir la gangrena y la muerte que acaeciò antes de la terminacion del parto, lo que no habria sucedido si á tiempo se hubiera remediado ó corregido la oblicuidad del útero grávido.»

Aunque mi buena estrella haya querido que no presencie hasta ahora un solo caso de rotura de la matriz, por los motivos de que me vengo ocupando, concibo sin dificultad y creo sin hacerme la más leve violencia, que la preinclinacion y el *venter pependulus*, por el hecho de producir compresiones y rozamientos del útero y demás órganos adyacentes en los meses mayores de la preñez y durante el parto, son causa ocasional de atricion, inflamacion y gangrena en los lugares donde aquel y éstos más hayan resentido el efecto de la violencia, de los choques y del vigoroso esfuerzo de las contracciones intensas, prolongadas é ineficaces que en tales casos se observan, en particular si por el mucho uso que el

1 Paris, 1841, tomo II, pág. 164.

primero ha tenido en sucesivos embarazos ya no cuenta con la tenacidad propia de la fibra muscular, ó ésta se halla degenerada, ó ha habido atrofia; circunstancias todas en que naturalmente resiste ménos, cede á los choques y á la violencia y acaba por dejarse romper.

Los perjuicios que originan las modificaciones de estructura totales ó parciales han sido singularmente señalados por Lehmann en Alemania y por Murphy en Inglaterra, y aunque Mr. Playfair opina que esos temores se basan en ideas preconcebidas é hipotéticas más bien que en la observacion de hechos patológicos, creo que mientras el honorable profesor de Obstetricia y Ginecología de King's College no aduzca en su abono otros que prueben lo contrario de lo que los dos primeros aseveran, ellos, yo y todos estamos en nuestro pleno derecho para creer y tratar de evitar lo que á la clara luz de la razon no pugna con ella, y por otra parte, la anatomía patológica confirma tratándose de roturas del corazon, de las arterias, de otros receptáculos huecos, ó de músculos macizos y de huesos colocados en condiciones semejantes. Para nadie es un misterio que una funcion nunca se verifica conforme á las leyes de la fisiología si la integridad anatómica del órgano ó aparato no está intacta. La integridad funcional y anatómica se corresponden y son correlativas: si la estructura de cualquier órgano ha sufrido averia, á ménos que se opere un verdadero milagro, la funcion tiene que resentir los efectos del siniestro, y resentirlo en proporcion al quebranto; si fuere mucho, de éste dificultad en aquella, de un tropiezo en otro, las cosas caminarán de mal en peor.

No creo que Mr. Playfair pueda oponer algo que contradiga esta argumentacion, que como se ve no se basa ni en hipótesis ni ideas preconcebidas.

El hecho que voy á bosquejar es una nueva y elocuente prueba del funesto influjo que el cambio de estructura del tejido de la matriz puede tener en la marcha y terminacion del parto.

A fines de Julio de 1883, ocurrió en la Capital de la República un caso muy semejante al anterior. Tratábase de una plurípara *obesa* y afectada de *venter pependulus*. No remediada á tiempo la situacion viciosa de la matriz grávida sucedió lo que tenia que suceder: rompióse la matriz, el producto pasó casi todo de la cavidad uterina á la abdominal, hubo hemorragia abundantísima y sucumbió la paciente, que tuvo á su derredor cinco médicos, entre ellos un homeópata, y tres parteras.

En estos casos y sus semejantes la preinclinacion y sobre todo la ante flexion de la matriz grávida son causa ocasional de la rotura del órgano gestatorio. Reposando la cabeza ó cualquiera de las otras regiones toconómicas del feto revestidas del segmento inferior de la matriz sobre superficies salientes y duras, como el promontorio ó el arco púbico, la atricion del tejido uterino es inevitable y origina la friabilidad de la fibra, que se inflama y esfacela: de ahí á la rotura no hay más que un paso, y corto. Mil hechos lo atestiguan.

El revestimiento de la cabeza en los casos de preinclinacion y ante flexion de la matriz grávida suele dar ocasion á errores trascendentales, entre otros, por ejemplo, creer que haya oclusion total del orificio ó que se trata de una detencion de la cabeza que demanda la inmediata aplicacion del forceps. Moreau refiere que una vez fué solicitado para socorrer á una pluripara en la que existia oblicuidad uterina anterior pronunciadísima. Encontrábase en la excavacion la cabeza del producto, revestida de la matriz, y el revestimiento se hallaba tan restirado, delgado y terso, que el médico asistente tomó aquello por la cabeza desnuda. Disponiase á aplicar la pinza, cuando la familia solicitó la presencia de Moreau. El adolorimiento de la parte tangible, el dolor despertado por el contacto de la yema del dedo, disiparon las dudas; visto lo cual colocaron á la mujer en posicion supina, levantaron las caderas con un cojin, irguieron el vientre, y engancharon con un dedo al cuello uterino, que se elevaba á la altura del promontorio y áun no estaba dilatado, con lo que bastó para que el trabajo se regularizara, marchara de prisa y terminara dos horas despues.

Hace unos doce años—tal vez más—que mi discípulo el Sr. Capetillo y yo vimos un caso semejante, en que por idénticos motivos un distinguido profesor iba á aplicar el forceps sobre una cabeza revestida de las membranas; operacion que no llegó á ejecutarse merced á que felizmente pudo convencérsele á tiempo de la verdadera situacion de las cosas y de la causa productora del fenómeno. Removida que fué, el parto se hizo con toda regularidad. Algunos meses despues el difunto Barceló y Villagrán y yo presenciamos otro hecho igual al referido por Moreau, y en el que la solucion tambien fué dichosa por haber logrado señalar con oportunidad el indicante toconómico genuino: procurar la identificacion de los tres ejes; *ut infante et utero et pelvi una et eadem sit axis*.

Lauverjat relata un caso en que por error parecido se practicó la operacion cesárea vaginal. Concluido el desembarazamiento apareció el cuello y puso de manifiesto la inutilidad de la operacion.

A propósito del caso de Moreau, voy á decir algo con relacion al enganchamiento del cuello en caso de preinclinacion y ante flexion de la matriz grávida durante el parto, ó, fuera de esas circunstancias, cuando por no haber dado todavía de si lo suficiente la parte posterior del segmento uterino, el orificio se mantiene alto y mirando atrás, cosa muy comun. La inveterada práctica de enganchar el cuello uterino con el dedo, y tirar de él luego, en uno ú otro caso, con la mente de corregir la oblicuidad ó de bajar y acercar al puerto al orificio de la matriz, es una mala costumbre, una corruptela que debe desaparecer como todo abuso que se comete contra cualquier ley ú orden establecidos. Si se trata de la verdadera oblicuidad uterina por preinclinacion ó ante flexion, obsta por insuficiente y molesta: la palanca que se hace con el gancho entónces carece de fuerza bastante para enderezar al cuerpo del útero, que representa al brazo resistente: el tiro sobre el cuello, punto de aplicacion de la potencia, es

doloroso, inaguantable las más veces, y origina espasmo. ¿No es más sencillo, inocente y eficaz erguir la mole, situarla en su sitio toconómico, y mantenerla allí firme por medio de una venda, reforzada ó nó, segun el caso lo requiera, con la compresion manual? Sin duda lo es, y la práctica diaria lo muestra así. Si se trata de hacer bajar y acercar al puerto al orificio de la matriz situado muy alto y hácia atrás, como la situacion es natural, el enganchamiento y tiro no solo sobran sino que están formalmente contraindicados. Miétras por influjo de las contracciones rítmicas del órgano las fibras de la parte posterior del segmento inferior no cedan, no aflojen, no den de sí, el cuello uterino, pese á quien pesare, permanecerá alto y atrás; y descenderá y se irá dirigiendo adelante en busca del eje pélvico, tan presto cedan, aflojen y se dilaten. La experiencia de todos los dias muestra esta verdad, y sabido es que lo que se muestra no ha menester demostracion. Este modo de proceder es mil veces más racional, técnicamente hablando, que el otro, que sin razon de ser alguna obliga al partero á estar incomodando á la mujer Dios sabe por cuánto tiempo, causándole de paso una irritacion local que puede ser y es con efecto punto de partida de espasmos del esfínter uterino, de toda ó una parte sólo del cuerpo de la matriz, ó de inflamacion del labio anterior de aquel orificio, accidentes trascendentales como molestos que deben evitarse á todo trance.

Otro de los inconvenientes que originan la preinclinacion y ante flexion de la matriz es oponer obstáculos al parto de las secundinas. El punto de partida aqui es el mismo que obsta en el parto del producto; por lo tanto, idéntico tambien ha de ser el modo de combatirlo y neutralizarlo. La expulsion de todo el contenido ó de una parte de él únicamente, su extraccion manual ó instrumental, sea lo que fuere, están subordinadas á una ley invariable, y es, *que la resultante de la potencia natural ó artificial se dirija siempre y por siempre en el sentido mismo que demarca el canal de pasaje y no otro alguno*. Esto supuesto, luego que se sospechare que por la inconveniente direccion de la potencia se esteriliza y anula el esfuerzo del músculo uterino, procédase á enderezar la matriz y manténgasele así, con lo que bastará para vencer la dificultad y dar cima al desembarazamiento completo natural ó artificial. En las varias ocasiones que he sido solicitado para ejecutar la extraccion de los anexos del feto, que otra persona, desconocedora acaso del sencillo artificio, no ha podido realizar, siempre he comenzado por colocar á la mujer en postura toconómica; despues he hecho que yergan el vientre, y luego he procedido á vaciar la matriz, consiguiéndolo sin traba ni esfuerzo alguno de mi parte.

Unas cuantas palabras más para concluir. Si mis razonamientos y los hechos corroborantes que he aducido para apoyar la doctrina que públicamente profeso lograron convencer á mi ilustrado auditorio, la satisfaccion que por ello me cabe nadie podrá medirla. Desde el comienzo de mi artículo académico no he desconfiado de la causa por que abogo, sino de mi insuficiencia. Antes de que el

eco de mi palabra se pierda en el recinto en que nos hallamos demandando la benevolencia de mis colegas, la que si bien no merezco ni por mi talento ni por mis cualidades oratorias, merezco sí por la sinceridad de mis opiniones, por la honradez de mis móviles y por el ahinco con que quiero que los médicos mexicanos arrebaten de las garras de la muerte á mayor número de madres y niños del que les haya sido dable salvar hasta aquí. A la realizacion de tan caritativo pensamiento, creedme, ha de contribuir el que se tenga presente siempre, que la preinclinacion y la antelexion del útero grávido son dos de las causas que obstan á la regular acomodacion del feto en la matriz y de ésta en la cavidad del vientre, y que estorbando el dinamismo normal durante el parto oponen serias trabas á su marcha genuina y á su terminacion pronta y feliz.

4 de Febrero de 1885.

JUAN MARÍA RODRIGUEZ.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION DEL DIA 21 DE ENERO DE 1885.—ACTA NÚM. 14, APROBADA EL 28 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Andrade.

Se abrió la sesion á las siete y treinta y seis minutos de la noche, dándose lectura al acta anterior, que sin discusion se aprobó.

El Sr. PRESIDENTE: Tengo el sentimiento de anunciar á mis consocios la sensible pérdida que acaba de sufrir la Academia con la muerte de uno de nuestros más laboriosos y honorables compañeros, el Dr. RAMON LÓPEZ Y MUÑOZ, acaecida hoy. Quedan nombrados los Sres. Cordero y Ortega Reyes para que representen á la Academia en los funerales del finado consocio.

Dióse cuenta con las publicaciones recibidas durante la semana:

Estranjeras.—Boletin de Agricultura de San Salvador, tomo II, números 3 y 4.

Revista Médica de Chile, año XIII, núm. 5.

The New York Medical Journal, de Nueva York, vol. XLI, números 1 y 2.

The Therapeutic Gazette, de Michigan, vol. V, número 12.

El Sr. CARÉAGA, en turno reglamentario para la lectura de esta noche, hizo presente que no habiendo terminado su trabajo todavia, la emplazaba para la sesion próxima.

El Sr. ORTEGA REYES pidió la palabra para hacer una mocion, y concedida que le fué, la formuló verbalmente acerca de la presentacion de un enfermo.