

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

TOCOLOGÍA.

---

NUEVO CASO NACIONAL DE PREÑEZ EXTRAUTERINA.

RESUMEN DE LOS DEBIDAMENTE AUTENTICADOS

DE QUE HAY NOTICIAS EN LA CAPITAL Y ALGUNOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA.

(CONCLUYE.)

5.º Esta observación pertenece al profesor Gonzalez, de Guanajuato; el autor resume los principales hechos como sigue: «Embarazo extrauterino ovárico ó tubo-ovárico; principio de desarrollo del germen fecundado en los órganos accesorios del aparato genital (región inguinal izquierda). Entre las parteras que examinaron á Teodora Fonseca (quienes unánimemente aseguraron que había embarazo), algunas pretendieron que los movimientos del feto habían dislocado al útero de su posición ordinaria, y aun ensayaron varias maniobras para ponerle en su lugar. Algun tiempo después de ejecutadas estas maniobras los movimientos que la enferma sentía en el tumor dejaron de ser sensibles, y al mismo tiempo las glándulas mamarias aumentaron de tamaño, se pusieron dolorosas, y se estableció la secreción láctea. En este estado sobrevino la época de la terminación del embarazo; pero con gran sorpresa de Teodora y sus parientes, el parto se retardaba disminuyendo de día en día el volumen del vientre. A los doce meses el tumor había disminuido sensiblemente. *En vista de este largo período transcurrido sin sufrimiento notable, á no ser algunos dolores vagos en el abdomen y una sensación de peso en el perineo, se creyó que no había habido tal embarazo, no obstante la suspensión de las reglas, el aumento de volumen del vientre, los movimientos sentidos y el establecimiento de la secreción láctea.* A los veintidos meses de esto la función menstrual reapareció. Pocos días después la mujer tuvo calofrios, dolores vagos que no podía localizar con exactitud, reacción febril intermitente, inapetencia, repetidas deyecciones de materias fecales líquidas y fétidas, postración de fuerzas y enflaquecimiento. En tal estado

duró dos septenarios, al cabo de los cuales las evacuaciones y el movimiento febril intermitente cesaron, quedando sólo tenesmo anal con sensación de un cuerpo extraño en el intestino recto. Un día en que el tenesmo fué muy fuerte y las materias fecales muy difícilmente arrojadas, Teodora tuvo la idea de examinarlas, y encontró en ellas un cuerpo extraño de consistencia dura y forma alargada. A partir de ese día los excrementos fueron diariamente examinados con cuidado, y nuevos cuerpos extraños sucesivamente recogidos, los cuales me fueron presentados por el marido de Teodora. . . . ; en aquellos fragmentos huesosos era fácil reconocer algunos huesos planos de la bóveda del cráneo, varias vértebras y costillas, el sacro, los omoplatos, los iliacos, los húmeros, las tibias, y algunos pedazos informes. . . . además se le extrajo un fragmento de uno de los parietales, viniendo inmediatamente después gran cantidad de materias fecales; después de lo cual la enferma expresó gran bienestar, complaciéndose en sentarse, acostarse y tomar diferentes posiciones que antes eran imposibles ó dolorosas. . . . el vientre fué aún copiosamente evacuado por medio de una lavativa laxante, saliendo materias fecales y algunos restos huesosos.»<sup>1</sup> Todo esto pasaba, según refiere el Dr. Gonzalez, el 4 de Setiembre de 1867. Al siguiente día acompañó al observador nuestro apreciable consocio Dr. D. Agustín Villalobos, y de la exploración por ambos hecha resultó «que el útero estaba intacto; el cuello era cónico, el hocico de tenca estaba estrecho, *y tanto éste como el cuello afectaban la forma que dichas partes tienen en las vírgenes ó en las que no han parido*; en la vagina no había nada de anormal tampoco.» Algunos días después de esto la enferma regresó á su pueblo, encontrándose perfectamente bien. Seis meses más tarde volvió á verla el Sr. Gonzalez y halló que disfrutaba de cabal salud.

6.º La observación que voy á apuntar brevemente fué recogida y presentada por mí á esta Academia en una Memoria que titulé: «*Tocología.—¿Qué ingerencia ó participio tiene la matriz en la preñez extrauterina?*»<sup>2</sup> Ignacia Serano, madre de trece hijos, murió en el hospital de Jesus Nazareno de esta Capital el día 12 de Febrero de 1879. De los datos suministrados por la autopsia y el estudio circunstanciado de la pieza anatómica que recogí y conservo en mi poder, resultó que esta infeliz incuestionablemente tuvo una preñez abdominal, primitiva más bien que secundaria, que llegó hasta el quinto mes de su desarrollo, poco más ó menos, interrumpida por la rotura de la pared del quiste ó pseudo-útero y la hemorragia interna consecutiva, habiendo habido antes del fatal accidente peritonitis adhesivas y hemorragias de menor cuantía que la última que determinó la muerte de la madre y del engendro.—Quien desee más pormenores de este caso lo hallará de sobra en la página 317 del tomo XVI de nuestra *Gaceta Médica*.

<sup>1</sup> El «*Porvenir floidiátrico*» Tomo 3º, páginas 101 á 105.

<sup>2</sup> «*Gaceta Médica*» Periódico de la Academia de Medicina. Tomo XVI, pág. 317.

7.º El feto muerto puede permanecer durante largo tiempo encerrado en la cavidad abdominal sin ocasionar incomodidades particulares. En las autopsias se le encuentra encerrado en un quiste duro como cuero, ó en una especie de cascarrón calcáreo. Acerca de esta clase de terminación tenemos un hecho observado por el Sr. profesor D. Rafael Lucio, relativo á una señora que en ausencia de su marido concibió extraútero de una manera que no dejó duda en el ánimo de dicho profesor y de otro que con él le vió en consulta. Ambos pudieron persuadirse de la existencia de la preñez extrauterina por la presencia y singulares condiciones del tumor situado en la fosa iliaca izquierda, y por la percepción clara y distinta de las desigualdades fetales y de los movimientos propios del producto.—Repentinamente y sin más motivo ostensible que haberse penetrado la interesada de lo comprometido y peligroso de su terrible situación, cesó el crecimiento del tumor, cesaron igualmente los movimientos del feto, y de entonces acá ha quedado con su tumor enquistado, relativamente más pequeño de lo que llegó á ser, sin haber resentido por ello jamás ninguna molestia. La concepción se verificó hace muchos años y la señora vive hasta la fecha.

De este conjunto de hechos nacionales de embarazos extrauterinos bien averiguados no se deduce un signo cierto que pudiera servir para diagnosticar algún caso oportunamente. Por otra parte: si se exceptúan el de la señora de la observación del Sr. Lucio (observación 7.ª), y los de Teodora Fonseca (observación 5.ª) y Sra. Serrano de Ortega (á la que señalaré con el núm. 8), que han dejado con vida á las pacientes, sin embargo de que en las dos últimas las terminaciones fueron por perforación rectal y vaginal, todos los demás han sido desastrosos; han sacrificado á las madres en medio de crueles sufrimientos y arrebatádolas á la vida por consecuencia de hemorragias terribles. En todos estos casos el diagnóstico siempre se ha hecho *á posteriori*, quiero decir, cuando en la plancha de autopsia se ha venido á descubrir la causa hasta entonces oculta de la muerte; ó cuando, expulsos los primeros desechos del engendro muerto, por tal ó cual vía, se ha puesto empeño en rectificar las cosas para dar con el verdadero punto de partida de esos despojos. El hecho del Sr. Lucio aparece diagnosticado solo á medias (pues no se especifica la variedad) por la comprobación que de ciertos clarísimos pormenores hicieron él y el otro médico llamado en consulta al efecto; pero aquí conviene manifestar que los signos relativos al sitio, volumen y otros caracteres del tumor fetal, como la percepción más clara y fácil de las desigualdades propias á él y de sus movimientos reflejos, que se han designado como «signos de certidumbre,» y que con efecto lo son tratándose de casos normales, no pueden ser considerados de la misma suerte en las anormales, porque hay circunstancias en las cuales, á pesar de la comprobación de aquellos caracteres evidentes, no se ha tratado sino de preñeces uterinas reales y efectivas que terminaron con la expulsión del engendro por las vías natura-

les. En prueba de ello bosquejaré un hecho que ví en unión de los profesores D. Aniceto Ortega y D. Manuel Carmona y Valle:

La Sra. Doña D. A. de V., muy conocida en la Capital, pluripara, madre de 17 hijos, en su décimoquinto embarazo comenzó á sentir trastornos molestos que al principio fueron referidos á un padecimiento de los anexos de la matriz del lado derecho; los males de la paciente fueron en aumento hasta que al fin se halló que el voluminoso tumor que existía en aquel lado y muy superficial, era portador de un producto de concepción vivo. *Los Sres. Carmona y Ortega oyeron los ruidos del corazón muy cercanos, y sintieron muy clara, distinta y superficialmente las desigualdades fetales y los movimientos propios además.* El hecho de la superficialidad de los signos de certidumbre y el sitio del tumor indújoles á creer que se trataba de una preñez extrauterina probablemente abdominal. Pensóse en salvar á la señora por medio de la gastrotomía, y los profesores ya citados tuvieron la amabilidad de invitarme para auxiliarles en aquella terrible operación. Cuando llegué á la hora citada (las nueve de la noche del 9 de Marzo de 1874), el supuesto quiste había derramado su contenido líquido por la vagina, y debido á eso, sin duda, no encontré la situación tal como me la había contado en casa el Sr. Ortega, en presencia del profesor D. José Maria Bandera. Temeroso y dudando, propuse que antes de proceder de algún modo, y supuesto que el producto estaba muerto (como lo indicaba la ausencia de los signos de certidumbre clara é inequívocamente notados horas antes) se sondase la matriz con las precauciones que dicha operación demanda, lo cual serviría para robustecer el juicio formado por mis comprofesores, ó para rectificarle, y se aplazó la resolución para el siguiente día. No hubo necesidad de más: *algunas horas después de la evacuación del líquido, fué evacuado también por la vía natural un producto muerto.* Esta circunstancia, esta sola circunstancia, vino á poner las cosas en claro. Hay un cánón en el arte de los partos que zanja toda cuestión á este respecto. «*Evidentemente, dice Naegele, en 'casos de preñez extrauterina, los fetos no pueden venir al mundo por la vía natural; y la razón es obvia.*»

Visto este caso tal como fué, pienso que no se trató más que de una oblicuidad uterina, de una látero-inclinación-derecha, obra del adelgazamiento y excesiva laxitud de la pared del vientre y del músculo uterino, debidos á la mala constitución de la señora, á la incesante repetición de sus embarazos (téngase presente que este era el 15º), y á las enfermedades y achaques varios que la aquejaron por algun tiempo, y en la época á que me refiero mucho más. Con vista de esto fácil fué darse exacta cuenta y razón de lo que allí pasaba y hacia suponer la existencia de una preñez extrauterina. Un feto encerrado dentro de un útero flaco, enjuto, magro, tocado á través de una pared abdominal flaca, enjuta y magra también, tenía que ser sentido y oído tan de cerca como no se podía más. Si á esto se añade la situación del tumor, que no era la de la matriz grávida en los embara-

zos normales, y los sufrimientos locales que hacían lanzar á la señora quejidos lastimeros, se tendrá completo el cuadro de síntomas patognomónicos que la generalidad de los autores señala á la preñez extrauterina, y que, segun se ve, no son tan patognomónicos como se supone. Mas adelante esta misma señora tuvo otro embarazo, el 16.º, que llegó á término sin novedad, dando á luz una niña bien conformada y sana. Después sobrevino otro embarazo, el 17.º, que no llegó á madurar por haber subido y bajado escaleras el 16 ó 17 de Mayo de 1879, y estando ya al octavo mes vino fuerte hemorragia el día 18, que hizo indispensable aplicar el tapon. La hemóstasis no fué completa: los dolores de parto se acentuaron más y más, y á las doce y media de la noche fué expulso un niño muerto. Para cohibir la hemorragia fué menester que incontinenti procediese yo á extraer los anexos, y entonces pude cerciorarme de que este embarazo, reputado como extrauterino por el médico asistente, el Sr. profesor Carmona, y en un todo semejante al antepenúltimo, había sido completamente normal. El sitio de la inserción placentaria era el ordinario, el fondo de la matriz, y no la trompa derecha, donde en concepto de mi apreciable condiscípulo y compañero se desenvolvía el huevo fecundo dando lugar á una *preñez útero-tubo-intersticial*, digamos así.

Antes de terminar este trabajo quiero repetir lo que en mi Memoria ya citada manifesté á la Academia el 11 de Mayo de 1881, y que con mayor acopio de datos puedo afirmar de nuevo en la actualidad, á saber: que apoyándome en el hecho incontestable del profesor Grenser, en el que motivó la referida Memoria, cuya pieza patológica presenté y conservo en mi poder, en el hecho del profesor Hinojosa, acaecido como el mío en la Capital, y cuya pieza pára en poder del Dr. Tapia, y en los fehacientes casos observados por los profesores D. Calixto Rojas, en Querétaro; D. M. T. Gonzalez y D. Agustín Villalobos, en Guanajuato; D. José Ricardo Sauri, en Mérida, y en el de la Sra. Serrano de Ortega, observado y atendido por mí el año pasado; apoyándome en todos estos hechos, digo: que afirmo y sostengo, contra las opiniones de Turnbull, Baudelocque, Chausier, Arnault, Novara, Delisle, Velpeau, Cazeaux, Chailly-Honoré, Bøehemer, Bailli, Hunter, Clarke, Burns, y tantos otros, que *la matriz no tiene ingerencia activa ninguna en la preñez extrauterina*; que todos esos fenómenos maravillosos, sorprendentes, que se advierten en el útero grávido, con motivo de la fecundación y concepción, son el ineludible efecto de la estimulación orgánica despertada por la presencia y estancia del excitante natural propio del órgano, ó sea el óvulo fecundo; que cuando este excitante, por cualquier motivo ni llega ni se aloja en el recinto de aquella viscera, las cosas no pasan ya de idéntica manera, porque la naturaleza no puede tener entonces el mismo designio; que para nada, absolutamente para nada necesita la matriz propiedades y facultades que la naturaleza, pródiga y munificente siempre, reserva para otro lugar, para ese nuevo claustro, para el seudo-útero que improvisa al huésped extraviado,

donde, como puede, le mantiene, obligándole á entablar por su medio estrechísimas relaciones con las partes circunvecinas, con algún órgano hueco, la vejiga, la vagina, el intestino, v. gr., aprestándose á practicar horadaciones que proporcionen al engendro, inmaduro las más veces, si no un pasaje llano y cómodo, al menos una puerta de escape por donde hecho mil pedazos pueda salir, ó le secuestra por luengos años transformándole en momia ó en fósil. En conclusión: para mí está ya suficientemente probado que en la preñez extrauterina el útero es inactivo, inerte, y solo reporta los inconvenientes y las molestias que acarrea el vivir cerca de un huésped advenedizo inquietador y valetudinario.

22 de Julio de 1885.

JUAN MARÍA RODRÍGUEZ.

## TERAPÉUTICA.

### AFORISMOS SACADOS DE LA MONOGRAFIA DEL DOCTOR JOSE SCHREIBER.

La aplicacion de la kinesiaterapia puede aprenderse por autodidáctica; todo médico práctico puede emplearla.

Algunos casos raros, crónicos, «sobre todo los que reclaman el uso de ciertos aparatos,» deberian curarse por especialistas y en establecimientos *ad hoc*.

Cualquiera persona inteligente puede aprender las maniobras de kinesiaterapia, para poderlas aplicar, bajo la direccion de un médico.

La mano del médico es el mejor de los aparatos. Algunas máquinas son útiles, pero no son indispensables.

Los procedimientos mecánicos quitan exudaciones y derrames, y destruyen vegetaciones y adherencias; las contracciones de los músculos ayudan en estos sentidos.

La kinesiaterapia ejerce un efecto calmante y antiflogístico, aumenta la circulacion venosa y linfática y la reabsorcion; modifica la constitucion molecular de los nervios y de los músculos.

La conmocion mecánica de un músculo aumenta su temperatura.

Los procedimientos mecánicos son casi siempre dolorosos.

Los procedimientos kinesiaterápicos son activos y pasivos.

Los activos son: *Oprimir*, con uno ó más dedos, con una presion igual ó graduada, sin vibraciones, sin cambiar de lugar ó llevando la mano en cierta direc-