
GACETA MÉDICA DE MÉJICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉJICO.

TOCOLOGÍA.

NUEVOS EXPERIMENTOS Y OBJECIONES

EN CONTRA DEL TRABAJO DEL SEÑOR DOCTOR DON ANTONIO CARBAJAL, EN DONDE RECOMIENDA
LA INTRODUCCIÓN DE LA MANO EN EL RECTO PARA AYUDAR A CONVERTIR EN ANTERIORES
LAS POSICIONES OCCÍPITO Y MENTO-POSTERIORES.

En la entrega 12.ª del tomo XX de la *Gaceta Médica*, correspondiente al año de 1885, página 245, se publica la contestación á la crítica que el Sr. Dr. D. Juan María Rodríguez y yo hicimos al procedimiento que recomienda el Sr. Dr. D. Antonio Carbajal, para convertir las presentaciones occípito-posteriores en anteriores por medio de la manipulación rectal, como maniobra complementaria, fundándose para esa recomendación en el éxito que dice obtuvo, en un hecho de esa especie, pero obrando por la cavidad uterina.

Siendo esta una cuestión eminentemente práctica, y cuyo valor debe precisarse por un estudio de igual naturaleza, pues importa y mucho el uso que de tal procedimiento deba hacerse para el porvenir, era indispensable averiguar la posibilidad de su ejecución sin lesión alguna para las pacientes en que se practicara.

Antes que tuviera el gusto de escuchar la lectura del trabajo del Sr. Dr. D. Antonio Carbajal, mis deseos por tener á mi alcance un nuevo medio de exploración en la práctica de la ginecología, me hizo meditar detenidamente el procedimiento de Simón de Heidelberg, que con tan grandes esperanzas, de inmensa utilidad para el porvenir, recomendaba en su obra del año de 1879, el bien afamado Dr. Thomas, de Nueva York.

Antes de poner en ejecución, clínicamente, dicho procedimiento, quise por los presentimientos que desde el momento me inspiraban, experimentarlo en el cadáver. Mayormente estimulado para ello por haber conocido un hecho en la Maternidad en que fué puesto en práctica ese medio de exploración para poner

en claro la solución de un diagnóstico difícil, caso en el cual, ni las consecuencias inmediatas ni las aclaraciones que creyeron hacerse acerca de la duda en cuestión, vindicaban de alguna manera lo benéfico del procedimiento.

Por todas estas circunstancias pude expresar alguna opinión acerca del procedimiento propuesto por el Sr. Carbajal, fundándola en trece observaciones que sobre el asunto había recogido en mis experiencias cadavéricas.

Contestadas mis objeciones por el Sr. Dr. Carbajal en el número y página de la *Gaceta* que dejo indicados, era preciso buscar de nuevo en la experimentación, circunstancias más adecuadas á los deseos de dicho señor, para contestar á la cuestión. La variedad de ocupaciones por una parte y la carencia de tiempo para estudios de esta clase, han demorado á pesar mio, una oportuna contestación.

No es mi propósito seguir paso á paso la refutación que á mi crítica ha hecho el Sr. Carbajal, sino entresacar de su escrito los razonamientos principales que hacia mí se ha dignado dirigir y contestar á ellos de la manera más breve que me sea posible.

Dice el Sr. Dr. Carbajal, en primer lugar, que le parece *poco noble* que haya yo calificado de irracional y bárbara su idea. No comprendo qué aplicación pueda tener la palabra *noble* á la manera ingenua con que he expresado mi opinión particular. Si dije irracional, es nada ménos porque el medio de ejecutar el *complemento de la maniobra* recomendada por el Sr. Carbajal, me parece opuesto á la razón desde el momento en que los hechos puedan de alguna manera demostrar que el fin que con ellos se proponga no es tan realizable como se cree, y bien ofensivo para la paciente, circunstancia que viene pecando contra una de las primeras máximas sobre las que debe normarse la intervención del arte *Primum non nocere*.

Esto se podrá juzgar mejor cuando haya dado á conocer las nuevas experiencias que se han practicado para esclarecimiento de la cuestión.

En cuanto á la palabra bárbara, me reservo ocuparme de ella al fin de mi exposición.

Sin embargo, el Sr. Carbajal estima por *ende racional* su consejo, fundado, y fijese mucho la atención, en un sólo éxito alcanzado por maniobras complexas, para las que es muy discutible el valor que cada una de ellas deba merecer; y aun, si fué necesaria para lograr el resultado la intervención por el recto, conocidos como son los fenómenos mecánicos que naturalmente se ejecutan durante el trabajo del parto.

Más adelante continúa mi estimable colega:

«En cuanto á las experimentaciones que ha hecho sobre diversos cadáveres, sea insuflando el recto para tomar sus dimensiones, sea haciendo introducir, en trece casos, las manos de algunos practicantes, en la ámpula desprendida de sus inserciones anatómicas, diré, que este modo de proceder no es conforme con

las más elementales nociones del método experimental. ¿No hay una diferencia considerable entre el recto de un cadáver y el de una mujer embarazada desde el octavo mes de su preñez hasta el momento del parto? ¿No es cierto que el estado de embarazo produce habitualmente una constipación que con fundamento nos permite suponer una mayor gradual y prolongada dilatación del recto, que fuera de estas circunstancias fisiológicas de la mujer?

«No es posible admitir las consecuencias ó pareceres que se deduzcan de condiciones experimentales que tanto se alejan de las biológicas, aunque implícitamente se pretenda comparar. Insuflando una ámpula rectal, desprendida de sus inserciones anatómicas, no se puede concebir que llegue á dilatarse tan considerablemente como puede hacerlo en el vivo, aun cuando dicha insuflación se hiciera de una manera muy gradual y sostenida.»

He copiado textualmente estos dos párrafos del artículo del Sr. Carbajal porque encierran á mi ver los puntos más interesantes á que debo contestar; exceptuando el contenido del paréntesis, porque mis experiencias todas han sido ejecutadas en cadáveres de mujeres multiparas y en edad adulta, pues aunque no tengo la pretensión de poseer ni las más *elementales nociones del método experimental*, me fué posible comprender desde luego que las circunstancias únicas que podían dar algún valor á mis estudios, eran aquellas que más semejanza tuvieran con las que pueden ofrecerse en el estado biológico que tanto me señala el Sr. Carbajal.

No conozco qué funciones tenga que desempeñar el recto en el trabajo del parto, como las que tiene que desempeñar el canal útero-vagino-vulvar, y por consiguiente, que deba dicho órgano sufrir otras modificaciones fuera de la turgescencia que produce el éxtasis sanguíneo por acción mecánica durante el embarazo; pues aun cuando haya desde su principio mayor actividad circulatoria en los órganos pelvianos, esta actividad no sé que tenga por efecto, en el recto, determinar cambios histológicos de igual naturaleza á los que se verifican en el canal útero-vulvar, necesarios para el paso del producto de la concepción.

En verdad que la estitiquez es común en las mujeres durante el embarazo, y que ésta determina algunas veces mayor aglomeración de materias fecales en la ámpula rectal, y de consiguiente, mayor amplitud en su cavidad; pero también es verdad que si se investiga el modo más frecuente de producirse la constipación, pronto se averigua que el obstáculo para el libre curso mecánico-fisiológico del bolo excrementicial, reside en una región más alta del intestino grueso que la ámpula rectal, es decir, en la ese ilíaca; debido á la compresión que el útero en su desarrollo ejerce sobre la última extremidad de esta porción del intestino grueso, en el punto en que atraviesa el estrecho superior pelviano; y no de otra manera se ha podido explicar siempre la dificultad que experimentan las mujeres en cinta para la expulsión de los gases intestinales á menos de otras causas patológicas especiales. Mas admitiendo por un momento el exceso de dilatación

que por tales ó cuales causas puedan presentarse en las mujeres embarazadas hasta el grado que lo deseara el Sr. Carbajal para la libre ejecución de su maniobra por el recto, esta circunstancia de ninguna manera influye para que los esfínteres del ano y la mucosa que los reviste puedan prestarse mejor para la introducción de la mano, sin determinar las lesiones de que hablé en otra ocasión y que de nuevo más adelante mencionaré.

Juzga el Sr. Carbajal más asequible la dilatación brusca de los órganos huecos en las circunstancias biológicas que en el estado cadavérico, y no estima, por consiguiente, valiosas mis experiencias al lado del único hecho que se ha dignado comunicarnos.

Las ocasiones que para decidir este punto han llegado á presentarse en mis manos me permiten sostenerle á dicho señor todo lo contrario. ¿Cree, Sr. Carbajal, que un intestino como el recto desprendido de las fuertes adherencias que le proporciona el meso-recto, el tejido celular, los músculos del perineo, vasos y órganos vecinos, sea menos fácilmente dilatado en un momento deseado que el mismo intestino en las circunstancias biológicas y con la premura que su maniobra requiere para realizar pronto su propósito? ¿Cree también que la uretra de un cadáver se preste menos sin lesiones apreciables á ser recorrida por instrumentos tan voluminosos como los que no pueden emplearse sin grave detrimento en las circunstancias biológicas? ¿Cree igualmente que una vejiga cicatricial, por ejemplo, pueda más fácilmente dilatarse en las circunstancias biológicas, por cualquiera de los procedimientos recomendados, que lo que pueda conseguirse en esa misma vejiga por medio de la sola insuflación en el estado cadavérico, ya sea *in situ* ó desprendida de sus adherencias? ¿Cree que el esófago, faringe, estómago, canales biliares, etc., etc., puedan sufrir en el estado biológico las mismas dilataciones que sin lesiones aparentes se pueden obtener en el estado cadavérico? ¿Juzga, finalmente, que la dilatación forzada de los esfínteres sea más asequible, sin ruptura, en el estado biológico que en el estado cadavérico? Verdaderamente que si así lo creyese, alguno de los dos vivimos en la oscuridad acerca de esa cuestión.

En los trece hechos de experimentación que comuniqué á la Academia y que llevaron mi propósito de averiguar si era posible la introducción de la mano entera en el recto hasta la ese iliaca, pero sin determinar lesiones de importancia, con el fin de adoptar ese nuevo recurso para el diagnóstico en ginecología, en esos hechos, repito, las experiencias fueron practicadas intencionalmente sobre el intestino desprendido de todos sus medios de fijeza. De esta manera, si la introducción en ese órgano así dispuesto, producía algunas lesiones de importancia, mayores serian incuestionablemente cuando la introducción de la mano se hiciera dejando el intestino en sus condiciones anatómicas normales y por consiguiente semejantes á las de su estado biológico.

Pero deseoso de satisfacer mejor los deseos de mi colega, repetí mis experi-

mentos dejando el intestino *in situ*, creyendo tal vez que el resultado así obtenido lisonjearía mejor á mi contradictor.

Brevemente enumeraré los hechos así adquiridos por mí, dejando el relato al Sr. Micon de otros más, emprendidos por él para averiguar la misma cuestión.

Cinco fueron las veces que repetí el experimento, todas en cadáveres de mujeres multiparas, y antes de llegar á los cuarenta años.

De un modo general procedimos de la manera siguiente: vaciamos el recto y la vejiga hasta dejarlos completamente limpios: luego colocamos el cadáver como en la posición tocológica, y después de haber examinado cuidadosamente el estado que presentaba la mucosa del ano, hasta donde era posible alcanzarla con la vista y el tacto por medio de un dedo, para poderlo comparar por el que adquiriera después del experimento, procedimos á introducir la mano, perfectamente engrasada, comenzando primero por dos dedos, luego por cuatro y terminando por toda la mano colocándola en la postura tocológica.

En ninguna de las cinco veces fué difícil la introducción de dos dedos; pero la de cuatro hasta la mitad de la región metacarpiana, fué forzada en cuatro y se originaron siempre desgarraduras de la mucosa, pequeñas y múltiples. En la quinta, aunque forzada la introducción de los mismos cuatro dedos, no originó desgarradura aparente de la mucosa. Siempre fué indispensable para practicar esto dirigir los planos de la mano en el sentido del diámetro oblicuo del estrecho inferior.

Procedimos después á la introducción de toda la mano. Ni una sola vez dejamos de emplear grandes esfuerzos al hacer pasar el grupo de articulaciones metacarpo-falangianas por los esfínteres del ano; el momento de vencer ese obstáculo, siempre fué denunciado por la sensación de una profunda desgarradura en la masa de tejidos que formaban el anillo constrictor, y en ese tiempo del experimento, la región ano-perineal estaba convertida en un infundíbulo que se ocultaba entre las tuberosidades del isquión.

Es de tomarse en cuenta que la resistencia del perineo no nos permitía llevar la mano más adelante, y teníamos que atravesar en una dirección casi tangente á dichas tuberosidades.

Una vez introducida la mano en la ámpula rectal, pocas diferencias encontramos en cuanto á su amplitud, y únicamente pudimos desde luego deducir que la libertad de los movimientos de los dedos en esa cavidad no era asequible sin motivar algún estrago más, en el tejido celular peri-rectal y en las inserciones del meso-recto.

Tan sólo con esta introducción de la mano podíamos alcanzar de una manera cierta el estrecho superior.

Examinando después de estos diversos tiempos de nuestros experimentos el estado de los tejidos rectales y peri-rectales, encontramos constantemente desgarraduras en la mucosa del recto, desde el ano hasta el límite del esfínter in-

terno por la parte de arriba, de una extensión desde unos milímetros hasta dos centímetros, y unos tan profundos que asemejan el aspecto que presentan las heridas hechas por el constrictor, después de la operación de la fistula peri-rectal, es decir, con desgarradura completa de los esfínteres, aunque no todas á la misma profundidad.

El estado de relajación en que quedaba la abertura anal, después del paso de mi mano, que en su circunferencia mayor mide (22 cent.) permitía pasar en la misma actitud, otra mano de mayores dimensiones y sin exigir por esto mayores esfuerzos.

Las desgarraduras que se verificaron en la mucosa de la ámpula fueron muy notables en tres, pues que interesaban todo el espesor de la mucosa, y en dos, fueron pequeñas y apenas perceptibles.

En un cadáver estaban inyectadas con yeso las arterias hemorroidales, y después del experimento se encontraron sus ramificaciones formadas por pequeños segmentos de la inyección.

Las siguientes observaciones pertenecen á los trabajos emprendidos por el Sr. Micón, y las referiré tales como se ha servido comunicármelas:

NUEVE OBSERVACIONES POR EDUARDO MICÓN.

PRIMERA OBSERVACION.

Mujer de unos treinta años de edad, múltipara, no había rigidez y había muerto de mal de Addison.

Colocado el cadáver de Feliciano Rodríguez, que así se llamaba esta enferma, en posición supina, con los muslos y las piernas en la flexión, hice antes de practicar la exploración el examen de la región perineal, y lo único que me llamó la atención fué que el orificio anal estaba completamente cerrado y los pliegues de su contorno muy marcados. Al practicar el aseo de la vagina y del recto, por medio de inyecciones abundantes de agua, salían de este último una que otra partícula de materias fecales, porque se hallaba completamente vacío.

Después de estos preparativos y una vez engrasada mi mano derecha, introduje primero el dedo índice, en seguida el índice y el medio, después estos dos y el anular, por último, dispuse mi mano tal como lo recomienda Simon para introducirla definitivamente en el recto, lo que no pude lograr sino después de varias tentativas, y eso haciendo un gran esfuerzo, pues á un principio aunque mi mano avanzaba en el interior de la pelvis recorriéndola en toda su longitud, pues pasaba la punta de mis dedos el ángulo sacro-vertebral ó promontorio, sin embargo, el orificio anal se detenía al nivel de las articulaciones metacarpo-falangianas y los tejidos blandos que cierran el estrecho inferior de la pelvis sufrían una gran dislocación arrastrados por el impulso dado á la mano, la que á la vez tenía que deslizar oprimidamente entre isquio é isquio por una parte y pubis y extremidad sacro-coxígea por otra.

Una vez colocada mi mano en el recto, la sentía yo sumamente aprisionada é inmóvil, y no pude separar para nada el dedo pulgar del resto de la mano. En seguida la saqué con suma pre-