Todo ello asépticamente practicado y con la hemostasis más perfecta. Inmediatamente después se procedió á la sutura en surgete, cuidando de dejar escurrimiento fácil á los exudados que la herida pudiera producir en el curso de la curación, para lo que hice la canalización de aquélla con gasa yodoformada impregnada en glicerina. Se aplicó luego el apósito correspondiente.

La marcha que siguió á la intervención operatoria ha sido tan feliz, que la herida cicatrizó casi de primo intento, pudiéndose retirar la gasa al tercer día.

Las modificaciones producidas en la circulación é innervación del miembro, fueron verdaderamente sorprendentes por la rapidez con que se produjeron. Antes de la primera semana, el énorme volumen del miembro desapareció, volviendo casi á sus dimensiones normales. En el curso de veinte días se hizo completa la cicatrización de la enorme úlcera de la mano y puño, y un mes después de la intervención, cuando el enfermo dejaba el Hospital, salía completamente curado, habiendo recobrado el uso completo de su miembro.

La circulación en las arterias radical y cubital, del lado enfermo, comenzaba á recobrarse para hacerse sensible. Eran, sin duda, los múltiples vasos capilares, desarrollados durante el proceso patológico, los que mantenían la vitalidad del miembro, como en el estado normal.

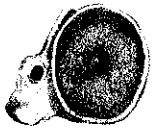
El hecho es altamente significativo, porque nos enseña cómo en circunstancias determinadas, puede suprimirse la circulación troncal, sin comprometer la nutrición.

DR. R. LAVISTA.

OBSTETRICIA.

Gracias á la amabilidad de nuestro consocio y amigo el Sr. Profesor Bandera, ha llegado á mis manos el núm. 55 de la "Semana Médica," de París, correspondiente al 31 de Octubre próximo pasado, en cuyo periódico y bajo el rubro de "Medicina práctica. Un procedimiento para provocar el parto en las eclámpticas," se encuentran dos párrafos, verdaderamente pequeños, por el número de frases que los forman; pero grandes, enormes, por la clase de conceptos que ellos entrañan.

Dicen así: "Se sabe que en la eclampsia puerperal, la indicación capital consiste en vaciar el útero de su contenido, es decir, terminar el parto y la expulsión de las secundinas, tan pronto como sea posible. Para esto, el Dr. P. Drejer, de Christianía, recomienda acudir al siguiente procedimiento, que sería de una



aplicación fácil para todo práctico, y que nuestro colega ha tenido ocasión de emplear con éxito en tres eclámpticas, dos de ellas primíparas."

"Después de haber dormido profundamente á la mujer, se dilata el canal cervical, primero, por medio de sondas graduadas de Hégar ú otros dilatadores; después, con los dedos, hasta que su orificio haya llegado á tres centímetros de diámetro. Se procede entonces á la versión podálica, según el método mixto de Braxton Hicks, y á la extracción de un pie. Hecho esto, se dilata, de nuevo, el orificio uterino separando sus bordos, por una parte, por medio de la pierna del niño sobre la cual ejerce una presión lateral la mano del operador, por el intermedio del pie extraído de la matriz; y por otra, con el índice de la mano opuesta doblado en gancho. Cuando se ha obtenido así una dilatación de ocho á diez centímetros, no queda ya más que extraer al niño. Inmediatamente después de cortar el cordón, se despega la placenta y se comprime el útero con las dos manos, por espacio próximamente de una hora: esta compresión, solicitando las contracciones uterinas, impide la producción de toda hemorragia seria."

Son muchas las objeciones que vienen á la mente, á propósito de esta lectura; pero todas ellas tienen un doble punto de mira: la indicación terapéutica en los casos de eclampsia y los medios para llenarla.

Ignoro si pertenece al Dr. Drejer ó al redactor en turno de la "Semana Médica," la idea de que en el caso antes citado la indicación capital es la desocupación de la matriz; pero venga de quien viniere, es eminentemente errónea.

Desde el año de 1885, he demostrado lo irracional que es querer sujetar todos los hechos de eclampsia á un método común y único de tratamiento: que éste debe variar, conforme al origen de cada caso: que, por consiguiente, la primera indicación ha de ser establecer el diagnóstico patogénico (eclampsia de forma tóxica ó no, mecánica, refleja, etc., etc.): y que el parto provocado artificialmente sólo puede estar indicado en algunos casos de la forma mecánica ó en la refleja, cuando el reflejo tiene su punto de partida en la matriz; pero en una y otra forma, previo el fracaso de medios más inocentes.

No contento con la demostración teórica, he señalado hechos en los que, habiendo sobrevenido la eclampsia en el curso de la gestación, se logró combatir y hacer desaparecer los accesos con ayuda del tratamiento adecuado; se permitió al embarazo llegar á su término natural y se obtuvo el nacimiento de productos vivos y maduros (que tal vez hubieran sucumbido después del parto prematuro); y, lo que es más importante, sin la aparición de nuevos síntomas de la enfermedad ni en el acto ni después del desembarazamiento. Todo lo que se refiere á este asunto está consignado en la tesis inaugural de mi discípulo el Dr. Samuel

García, de Jalapa; y á pesar de que mis ideas no merecieron unánime aprobación, en un principio, tuve bien pronto la satisfacción de verlas confirmadas en las obras de autores extranjeros: son hoy perfectamente aceptadas, y no falta algún tocólogo, el Profesor Tarnier, que ni siquiera menciona el parto artificial en el tratamiento de la eclampsia.

Sin ir tan lejos y reconociendo sí lo inútil, peligroso y, sobre todo, lo contraindicado que está generalmente este recurso, pregunto: si hubiera necesidad de echar mano de él, ¿sería conforme á los preceptos del Profesor Drejer? La naturaleza, siempre sabia, prepara la dilatación del cérvix con el reblandecimiento de su tejido y la confusión de las cavidades; y la lleva á cabo después, por la acción simultánea y armónica de las contracciones uterinas y de la bolsa amniótica; pero de una manera gradual, á la vez que útil é inocente.

Si cualquier método que tenga por efecto obtener la dilatación cervical, ha de inspirarse en la naturaleza, ¡cuán distante de acatarla se halla el *modus faciendi* del partero de Christianía! Abrir á viva fuerza el orificio uterino, y á viva fuerza, también, obtener la abertura necesaria para hacer pasar por ella el feto, es un parto forzado, método generalmente condenado, que suplanta en vez de imitar los recursos naturales; que toma por asalto, como diría el Sr. Profesor Rodríguez, una matriz que no está preparada para ello. La irritación de su orificio, operada por tanto tiempo, y las desgarraduras, grandes ó pequeñas, consecuencias de la maniobra son, además, fuente segura del tétano uterino, primero, y de la septicemia después.

Y si esto pasa con seguridad en un parto á término, ya se comprenderá cuáles son los resultados en el parto prematuro, cuando el cuello carece de la blandura suficiente y de la completa transformación muscular de su tejido fibroso.

No es más feliz el expediente de ir á traer un pie del feto, previa versión bipolar y, por supuesto, tras la rotura anticipada y voluntaria de la bolsa amniótica. Malo, muy malo sería, después de haber producido la dilatación forzada del cérvix, dejar que ésta se acabase por el camino natural; pero prescindir de este medio inocente, que todavía no era tiempo de poner en juego, para reemplazarlo por otro (la rotura de la fuente), que determina la salida de las aguas, la retracción uterina y, por lo mismo, la dificultad y peligro del parto, por sólo el logro de tener una cuña (muy inferior á la de la bolsa) con que estar traumatizando el orificio, á la vez que lo acaba de dilacerar el gancho formado por un dedo de la mano opuesta, es el olvido más flagrante de los fenómenos fisiológicos de la parturición, es descender de los preceptos científicos á las torpezas del empirismo.

Y como si todo esto no fuera suficiente, el resultado final del método de Brax-

ton Hicks es transformar una presentación cefálica en otra pélvica: inconveniente sobre el que he llamado ya la atención de la Academia en lectura que, hace años, consagré al estudio de esta operación.

Lo que empieza mal, no puede terminar bien; y así, de seguro que la salida del feto, que el Profesor Drejer practica, una vez alcanzada la suficiente dilatación, no ha de obtenerse sino á expensas del maltrato é inercia uterinas, como lo atestigua su consejo relativo á la manera de evitar toda hemorragia seria.

Cuando se da un paso en una pendiente, es muy difícil no continuar descendiendo por ella; y esto ha sucedido al autor cuyo modo de obrar censuro; pues en la vía de las suplantaciones, llega á una que no sólo es vedada, sino altamente vituperable: la extracción artificial de la placenta, sin que nada lo indique, y solamente por la ambición de vaciar pronto, prontísimo, una matriz que tal vez nada tiene que ver con la enfermedad que se quiere así combatir.

Llevar la mano á la cavidad uterina, y con ella despegar y traer hacia afuera la masa placentaria, es, sin duda, muy expedito en algunas circunstancias y enteramente necesario en las que lo indican; pero en los casos contrarios, apenas si hay maniobra más difícil, peligrosa y digna de censura. Las hemorragias consecutivas y los accidentes puerperales son la mejor prueba de ello.

Pero se dirá: la urgencia del caso así lo exige. A esto se contesta fácilmente: que suponiendo, sin conceder, tal precisión, de nada serviría el tiempo así ganado, puesto que ha de perderse en la compresión uterina, por espacio de una hora. De seguro que la expulsión natural de las pares se habría efectuado en menos tiempo y sin peligro alguno.

Por otra parte, si, como acontece de ordinario, los ataques eclámpticos continúan, ¿cómo los movimientos de la paciente permitirán aquella compresión? y si ella no es practicable, y por lo mismo aparece la hemorragia, ¿cómo hacerse dueño de ella? y ¿cómo no reprocharse el haberla producido voluntariamente, con inminente peligro de la vida materna?

Por consiguiente, y con arreglo á las ideas apenas bosquejadas en estas líneas, me parece un penoso deber, una verdadera necesidad señalar todos los inconvenientes de un recurso terapéutico que, amparado por el buen nombre de la publicación periódica que lo acogió en su seno, está expuesto á vulgarizarse; de un recurso que basado en una indicación que rara vez se presentará, y compuesto de una serie sucesiva y complexa de operaciones más ó menos inconvenientes, más ó menos graves, pero todas ellas peligrosas, más que un procedimiento curativo parece el síndroma patognomónico de esa enfermedad tan terrible y funesta, que se llama *Delirio operatorio.*

México, Diciembre 21 de 1896. MANUEL GUTIÉRREZ.