

tratamiento de las infecciones puerperales, no se apoya aún en bases suficientemente sólidas para sostener que sea la sola, la única indicación salvadora, y convienen asimismo que quizás se presenten algunas otras alteraciones de la matriz, bastante profundas, que autoricen la substracción del órgano de la gestación si se llega á demostrar su inutilidad. De aquí que creamos no sean quizá las que dejo consignadas, las únicas indicaciones que autoricen y sancionen dicha intervención, pero sostenemos *que siempre deberá considerarse como recurso de excepción.*

México, 15 de Junio de 1903.

A. López Hermosa.

(1903)

Clinica de Obstetricia.

HISTORIA DE UN CASO DE DISTOCIA FETAL POR HIDROCEFALIA.

En la madrugada del 3 de Julio de 1902, fué solicitado para asistir á la señora C. E. de B., que estaba en trabajo de parto hacía varios días, según lo afirmaba su marido.

Los principales antecedentes recogidos á mi llegada, se resumen en los siguientes datos. Edad de la interesada, 26 años; buena constitución; salud floreciente; menstruaciones regulares. Era éste el segundo embarazo y á juzgar por el tiempo transcurrido desde el principio de la amenorrea (28 de Septiembre de 1901), la gestación tocaba ya á su término. Durante el curso de la preñez —y así pasó también cuando la primera— el estado habitual de la salud no experimentó menoscabo alguno, ni siquiera los trastornos ó perturbaciones que de ordinario ocurren: nunca hubo bascas, ni vómitos, ni soñolencia, ni antojos, etc. Con referencia á estos embarazos, la señora asegura que conocía su estado únicamente por la amenorrea y el desarrollo progresivo del vientre.

El primer alumbramiento se verificó en la mañana del 22 de Octubre de 1900. El trabajo se había iniciado la noche del 19 (período secreto), y después de embarazo tan feliz, viniendo el producto por el vértice en

posición anterior, natural era esperar un parto bueno, sin más penalidades que las comunes. Desgraciadamente no sucedió así: el curso regular de la labor fué interrumpido por la rotura de la bolsa amniótica, suscitada inoportuna é imprudentemente, y para favorecer la expulsión, se echó mano del forceps que, mal aplicado á la cabeza, no hizo de ella buena presa, escapándose desde las primeras tracciones. Se recurrió á otras pinzas de cucharas más angostas, y la interesada dice que en ésta segunda aplicación se le produjo una desgarradura. Lo que más llama la atención en el relato de estas faenas, es que colocado de nuevo el forceps, bien puesto, de seguro, en el concepto de los operadores, se retiraran éstos á otro sitio para hablar sobre las dificultades de las maniobras dejando á la parturienta al cuidado de la partera; mientras tanto, la cabeza fué expulsada juntamente con el forceps, y aunque el producto nació en estado de muerte aparente, con las huellas visibles de la aplicación instrumental, se logró reanimarlo sin gran dificultad. El parto de las secundinas se hizo espontáneamente, se suturó el perineo desgarrado y el puerperio trascurrió sin grandes tropiezos.

La madre pudo criar á su hija cerca de un año y la niña vivió sana algún tiempo después, al cabo del cual sucumbió á causa de ciertos accidentes meníngeos consecutivos á una septicemia intestinal (destete prematuro, faltas de régimen). Su muerte acaeció cuando la madre contaba ya cinco meses de este segundo embarazo.

Nada de extraño tenía, dada la relación de estos antecedentes, que tratándose ahora del segundo parto, cuyos primeros dolores habían aparecido en la mañana del 30 de Junio, acentuándose más y más durante el curso del día y determinando casi siempre la expulsión de mucosidades sanguinolentas; que prosiguiendo en aumento estos dolores los subsecuentes días 1.º y 2.º de Julio, sin alcanzar un resultado favorable; nada de extraño tenía, repito, que la familia se encontrara por esto justamente alarmada, temerosa de ver sobrevenir una emergencia desgraciada.

El médico encargado de dirigir la asistencia había reconocido á la interesada en el séptimo mes del embarazo y como á mediados del octavo la había visto también una partera. Los dos reconocimientos habían llegado á resultado idéntico: todo venía bien; la presentación y posición eran normales.

La señora refiere que por esta época experimentaba una cosa rara, sensación extraña que comparaba á la de una *bola dura que se le paraba en el estómago* (son sus propias palabras).

Aunque el médico había estado visitando con frecuencia á la señora, muy especialmente en los días que parecía debía verificarse el parto, no llegó á considerar urgente ni necesaria su permanencia á la cabecera de la paciente, sea porque, en su concepto, la labor caminaba con lentitud, tardando todavía mucho para llegar á verificarse, sea porque, á su juicio, el parto prometía ser natural y feliz, sin lugar á requerir socorro alguno fuera de los triviales. De todos modos, la paciente quedaba al cuidado de la partera, quien si lo juzgaba necesario, podía, llegado el caso, demandar los auxilios de algún facultativo. Así fué como después de permanecer hasta las once y media de la noche del 2 de Julio, se retiró por fin, aplazando su vuelta para el siguiente día.

Llamado el que habla, á las cuatro de la mañana del 3 de Julio, se encontró á la señora en pleno trabajo de parto: los dolores eran frecuentes é intensos, el cuello uterino había desaparecido, dejando en su lugar un orificio dilatado, al través del cual asomaba la bolsa de las aguas, prominente y tensa durante la contracción. Tanto por la palpación del abdómen como por el tacto vaginal y, sobre todo, por medio de la exploración bi-manual, me pareció que se trataba de un abocamiento de vértice en posición anterior. El vientre era voluminoso y por el simple aspecto de su forma despertaba en el ánimo la presunción de embarazo de gemelos ó hidropesía del amnios. Pero no había ciertamente ni el uno ni la otra; así lo comprobó la palpación abdominal y la auscultación también, juzgando, al menos, por la falta de huella debida á la presión del estetoscopio, lo que es común observar cuando hay edema en la pared del vientre y esto acontece frecuentemente en los casos mencionados.

La partera aseguraba que el trabajo se había formalizado hacía pocas horas, y en su concepto, la presentación y posición eran normales. La señora estaba cansada, había padecido mucho desde los primeros dolores y demandaba con afán los auxilios del arte para poner término á su pena.

Regulares, frecuentes é intensas como eran las contracciones, no permitían practicar una exploración minuciosa; apenas era posible darse cuenta de que el producto es-

taba vivo, colocado en situación longitudinal, correspondiendo por una de sus extremidades, la que parecía ser la cabeza, á la mitad derecha de la pelvis; la extremidad opuesta, situada arriba, ocupando gran parte del fondo uterino, era voluminosa y por su tamaño, forma y consistencia antojábase ser el extremo pélvico. Los datos obtenidos por la exploración vaginal concordaban hasta cierto punto con los recogidos por el abdomen y digo hasta cierto punto, porque, cuidadoso de la integridad del amnios, después de buscar prudente, pero inútilmente, los caracteres propios del abocamiento cefálico (suturas, fontanelas), me conformé con la comprobación de la forma y consistencia que presentaba la región abocada así como también con la de los caracteres que ofrecía el zurrón del amnios (segmento esférico, tenso, regular) y bajo tales impresiones, estando expedita la vía, no completa aún la dilatación, me resigné á esperar con toda calma, atento al curso natural del trabajo.

Indagando entre tanto qué clase de preparativos tenía dispuestos la partera para esta asistencia, llevé la desagradable sorpresa de tener que habérmelas con persona poco ó nada instruida sobre las prácticas usuales de la antisepsia. Mi desencanto fué muy grande y comprendí que necesitaba desde luego obrar con energía, prontitud y eficacia, con la mayor diligencia y el más escrupuloso empeño, á fin de disponer y arreglar por mí mismo todos los elementos indispensables para asegurar el mejor éxito; procurando llenar hasta donde lo permitían las circunstancias del momento, todas las omisiones cometidas, que á tanto alcanzan por su trascendencia en materia de profilaxis y que deben ser por consiguiente miradas como pecados graves merecedores de la comminación más severa.

Son por desgracia estas faltas más comunes de lo que se piensa y para desdoro de nuestra clase médica, á diario ocurre advertirlas en la práctica, no solamente entre las personas humildes destinadas á secundarnos en ciertas faenas del arte, sino aún entre aquellas otras respecto de las cuales habría ocasión á presumir mayor cultura, dados el lugar que ocupan y la posición á que han llegado en la escala social.

Cuando se tiene el hábito de trabajar con la sujeción más estricta á los preceptos rigurosos de una técnica ya establecida, se experimenta muy grande desazón cada vez que uno se encuentra en flagrante oposición con la costumbre. Pero en el particular no caben

los términos medios, hay que negarse abiertamente á toda transigencia so pena de ver defraudadas las esperanzas más lisonjeras. Así en el caso que ahora relato, me resolví á obrar con entereza y volviendo sobre mis pasos, decidí ocurrir á partera de toda confianza, ya educada por mí para secundarme eficazmente, como, por fortuna, sabe hacerlo, en todas las circunstancias que he menester su ayuda.

Discurriendo y obrando de esta suerte, el trabajo había avanzado y en una de las contracciones se rompió espontáneamente y con estrépito la bolsa de las aguas y me precipité en seguida á rectificar por el tacto la presentación y posición que tanto me preocupaban. Ya sin miramiento alguno por la integridad del amnios, exploré con más atención la parte abocada y me encontré perplejo al obtener datos negativos con relación á la cabeza; aunque la región que se tocaba era redondeada y dura, carecía de suturas y fontanelas; al menos, no las sentía yo y el dedo paseado sobre una superficie lisa, que recorría en gran extensión, no revelaba la sensación, buscada adrede, que á ocasiones suministra claramente el cabello.

Sin llegar á comprobar tampoco la existencia de otros caracteres propios á regiones vecinas y accesibles (oreja, ano, coxis, escroto, etc.), que tanto ilustran en casos como éste, retiré el dedo explorador y al sacarlo llamó mucho mi atención que viniera cargado con gruesos grumos de materia sebacea. Este fué para mí indicio vehemente de que la presentación era pélvica y efectivamente mi sospecha se confirmó á poco, porque en una de las subsiguientes contracciones descendiendo y asomándose la región, pude ver muy bien que era una nalga. Coloqué á la enferma en decúbito lateral (postura inglesa) para impedir el fácil escurrimiento de las aguas.

Avanzando el trabajo, la paciente estaba casi agotada, demandaba suplicante y ansiosa que se la diera cloroformo. Accediendo á sus ruegos, la acomodé en postura obstétrica, atravesada en la cama, con los pies asentados sobre unas sillas; comencé las inhalaciones intermitentes del cloroformo, á dosis pequeñas, solamente durante las contracciones, pendiente siempre de la vida del feto por medio del estetoscopio y de los avances de la progresión fetal; y mandé en busca de un ayudante médico y de la partera que, como he dicho, es mi auxiliar obligado en estos lances.

Sin intervención alguna, la extremidad pélvica incompleta (variedad de nalgas) hizo sus evoluciones naturales hasta asomar francamente por entre los labios de la vulva que estaba muy dilatada. Procedí á verificar el parto manual, ciñéndome á las reglas preceptuadas para ejecutarlo y merced á la observancia de las cuales, estoy cierto que se consigue realizar fácil y maravillosamente la extracción; á no ser que se tropiece con alguna anomalía fetal ó pélvica imprevista é inesperada, por lo tanto, ó inadvertida por examen poco atento.

El producto venía en posición sacro-iliaca derecha anterior; no se había perdido gran cosa del líquido amniótico ni en el momento de la rotura espontánea de la bolsa ni durante la prosecución del trabajo, ni al intentar el parto manual; todo lo cual sirvió á maravilla para facilitar la extracción del tronco y miembros superiores.

Hecha ésta y resguardada convenientemente la asa umbilical, me dispuse á sacar la cabeza, y mientras lo ejecutaba, estaba hondamente preocupado con la idea de que el producto no llegaría á nacer vivo ó quizá no sobreviviría mucho al nacimiento; porque al sacar el tronco había yo visto el indicio cierto de una anomalía muy importante por su naturaleza y situación: en el dorso, en la línea media, en la unión de las porciones dorsal y lumbar de la columna formada por las vértebras, había una placa oval como de cuatro centímetros en el sentido de su eje mayor, amoratada en la periferia, negruzca en su porción central, azuleja-amarillenta en la zona intermedia; tenía el aspecto de esas equimosis cutáneas que en las fases de su reabsorción presentan varios combinados matices. Era una *fisura espinal sin hidrorraquis*; el detenimiento del desarrollo huesoso se extendía á las láminas laterales de la última vértebra dorsal y de la primera lumbar; la falta de hueso estaba cubierta por una cutícula delgada á la formación de la cual contribuían, por una parte, la epidermis y las meninges superficiales, por la otra; todas íntimamente adheridas entre sí.

La mano introducida para tomar la cabeza no pudo ejecutar la maniobra de Mauriceau y la extracción fracasó, no obstante las reiteradas tentativas encaminadas á lograrla; aquello no tenía la consistencia y forma normales; los dedos se perdían por entre una masa blanduja cuyos límites no alcanzaban á determinar; tal parecía que cabeza, placenta y membranas hacían un solo

todo que llenaba por completo la amplia cavidad de la matriz. Excepto la boca, no se distinguían regiones del cráneo ni de la cara; no se sentían las superficies redondeadas y duras separadas entre sí por espacios membranosos más ó menos amplios, ni la frente, ni las órbitas, ni los pómulos, ni las narices. Los dedos introducidos en la boca intentaban en vano realizar la flexión cefálica; sobre el dorso de mi mano caía una masa blanda y pesada que la envolvía completamente. Renuncié á la extracción por ese medio, y antes de optar por otro, invité al señor Doctor D. Fernando Ortega, á la sazón allí presente, para que se sirviera reconocer lo que había: él hizo el diagnóstico de hidrocefalo. Mientras tanto el producto, que pertenecía al sexo masculino, había ya sucumbido.

Para consumar la extracción, decidí vaciar la cabeza por medio del procedimiento de Laconx-Van Huevel-Tarnier, con tanta mayor razón, cuanto que la vía estaba ya preparada para ejecutarlo, supuesto que la fisura espinal ofrecía paso franco para llegar á la cavidad del cráneo. Y con efecto así se realizó: un solo golpe del bisturí bastó para abrir ampliamente la cubierta membranosa que protegía la falta de hueso ocasionada por la espina bífida y al través de la abertura introduje con suma facilidad una sonda inglesa, provista de su mandrín, la cual penetró casi toda por el canal hasta la caja del cráneo, dejando escurrir una inmensa cantidad de líquido cetrino y claro. El escurrimiento fué favorecido por medio de suaves y uniformes presiones ejercidas por el vientre, exactamente como se hace para ayudar al cateterismo vesical. El abdomen presentaba un volumen considerable, á tal grado, que parecía ocupado por un segundo producto.

Vaciada la cabeza de una gran parte de su contenido (se había llenado uno de esos lebrillos de fierro esmaltado que tanto abundan en los menajes de toda casa), intenté expulsarla por medio de la presión por el abdomen y como no lo consiguiera ya me disponía á introducir otra vez la mano para sacarla; pero mientras me aseaba convenientemente para el efecto, la matriz arrojó espontáneamente la cabeza. Las secundinas fueron sacadas en seguida.

Aparte de las descritas, el producto no tenía otras deformidades y sus dimensiones correspondían á las de un feto de término; pero la cabeza por sí sola era tan grande como el resto del cuerpo. Para tener idea del

volumen que alcanzaba en el interior de la cavidad uterina, discurrí llenarla de agua, sirviéndome al efecto, de la sonda que se había quedado puesta en su sitio y así se hizo penetrar hasta la cantidad de tres litros medidos con toda exactitud. Si se tiene en cuenta que la cabeza no fué vaciada enteramente, que se perdió una parte del líquido al introducir la sonda y que no se llegó, por último, á ponerla tan tensa como sin duda estaba allá dentro, es fácil colegir, por todo esto, que muy bien encerraba 4 litros de líquido. Las dimensiones de la cara aparecían muy exiguas en comparación con las del cráneo: carita minúscula coronada por una frente desmesuradamente olímpica.

La placenta era de gran tamaño, y muy congestionada, con algunos focos hemorrágicos y estaba llena de incrustaciones calcáreas; las membranas, gruesas y resistentes; el cordón muy gelatinoso.

Tocante á la etiología de la hidrocefalia en este caso particular, juzgo conveniente anotar que por ambas líneas de la ascendencia no hay el mayor vestigio de ninguna de esas taras patológicas, á las cuales se atribuye comunmente un papel causal (tuberculosis, sífilis, alcoholismo).

El perineo desgarrado en extensión notable, aunque sin llegar á comprometer la integridad del esfínter ni el tabique del recto, fué restaurado empleando varios puntos de sutura por planos y sin accidente alguno digno de mencionarse; quitados los puntos profundos á los diez días, se había alcanzado el mejor éxito, pues salvo uno próximo á la comisura vulvar, todos los demás se habían afrontado cicatrizando perfectamente.

A los quince días del parto, la señora estaba restablecida.

Termina ya mi relación, pero antes me es grato consignar el testimonio de mi reconocimiento á la señora Profesora Doña Inés Fonseca y á los señores Doctores Don Fernando Ortega y Don Jesús Veytia, que tan eficazmente se dignaron secundarme en estos trabajos.

Al redactar la presente historia clínica, me había formado el propósito de hacer con tal motivo grata recordación de otros hechos análogos de la práctica obstétrica nacional con el fin de mantener así reunidas todas las noticias relativas al asunto; pero dada la extensión que mi relato ha alcanzado, véome precisado á aplazar para otra vez la realización de tan notable intento. Próximamente tendré la satisfacción de

presentar á esta docta Academia una nota complementaria del trabajo actual y en ella expondré, además de los casos idénticos que han llegado á mi noticia, algunas otras consideraciones muy importantes relativas á las anomalías de esta especie (hidrocéfalia, espina bifida), y discutiré, por último, el diagnóstico y tratamiento de la hidrocefalia congénita.

México, Abril 22 de 1903.

L. Trocanis Alcalá.

() : ()

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 14 de Octubre de 1903.

Presidencia del Doctor Manuel Toussaint.

Memoria del Doctor Santos Fernández, de la Habana, sobre la resistencia del ojo á las altas temperaturas de los cuerpos en su contacto.—Comunicación del Dr. Hurtado sobre las dificultades para diagnosticar la supuración de las vísceras abdominales.—Comunicación del Dr. Mejía acerca de la hernia umbilical estrangulada.

Se dió lectura al trabajo enviado de la Habana, por el socio correspondiente, Dr. Juan Santos Fernández, cuyo título es "La resistencia del ojo á las altas temperaturas de los cuerpos en su contacto."

El Dr. Hurtado hizo una comunicación sobre la dificultad que hay á veces, para diagnosticar la supuración de las vísceras abdominales y particularmente, del hígado. Relató, al efecto, un caso clínico. El enfermo de la observación pertenecía al Dr. Prieto. Era un hombre de 34 años, flaco, pálido, alcohólico, con el cortejo habitual de manifestaciones del alcoholismo: Tremulación, insomnios, terigiones, colitis, ateroma. De seis meses á la fecha, su hígado había crecido. Tuvo accesos de fiebre intermitente que coincidían con exacerbaciones de su padecimiento. Fué admitido en el Hospital de San Andrés, en la sala del Dr. Regino González, quien lo estudió y encontró algo extraño. El Dr. Prieto creía que se trataba de hepatitis parenquimatosa supurativa. Por

el examen que se hizo, se encontró el hígado enorme. El hipocondrio derecho estaba abultado y sensible. La glándula hepática desbordaba cuatro dedos el borde costal. La circulación venosa suplementaria existía. Había perturbaciones gástricas. No se encontró derrame ascítico; el bazo normal y nada más, notable en el vientre.

El Dr. Hurtado ha leído en la *Semaine Médicale* que se puede hacer el diagnóstico de supuración de órganos profundos, como se ha efectuado en París y en Lyon, por el análisis cotidiano de la sangre, durante 8 ó 10 días, notándose alza notable y sostenida de leucócitos que pueden encontrarse en número desde 10,000 hasta 80,000. Cuando no hay pus, no se sostiene la leucocitosis. Llama la atención sobre la utilidad de este nuevo medio de diagnóstico. El Dr. León Martínez hizo dos análisis de la sangre; pero el enfermo pidió su alta y la observación quedó incompleta.

Dr. Mejía.—Para corroborar lo difícil que es, en ciertas ocasiones, el diagnóstico de supuración interna y lo conveniente de recurrir al medio recomendado en la *Semana Médica*, relató la última enfermedad del Dr. Maldonado. A fines de Agosto, este facultativo presentó síntomas de infección intestinal. Una y media ó dos semanas después, el cuadro sintomático era el de la hepatitis parenquimatosa aguda; en breves días hubo síntomas de supuración.

Se practicó la punción, una y dos veces, con resultado negativo. La tercera vez que se introdujo el trócar, se procuró extraer cierta cantidad de sangre, porque esto ha sido, en otras ocasiones, benéfico. Salió muy poca; mas no obstante, sobrevino un alivio marcadísimo que desgraciadamente duró muy poco, á lo más una semana, al cabo de este tiempo reapareció el cuadro sintomático que obligó á nueva intervención quirúrgica, bajo la influencia del cloroformo. Se hicieron punciones, en donde el Dr. Tapia, que asistía al enfermo, creía que podría haber pus, obteniendo solamente en el tubo de conexión del aspirador, una muy pequeña cantidad de algo que parecía ser pus; pero que examinado al microscopio por el Dr. León Martínez, resultó no serlo. En esta segunda punción el trócar encontró resistencia que fué difícilmente vencida; parecía haberse encontrado con una concreción calcárea ó con un cálculo. Cuatro días después de la operación sucumbió el enfermo. Quedó la duda de si el absceso existía y no pudo