

admitiéndoles como curso el último semestre escolar. Actualmente, las matrículas, como las de los alumnos, las hacen á principio de año, y les es obligatorio, para ser inscritas, acreditar tener diez y ocho años cumplidos, saber leer, escribir y las cuatro primeras reglas de la aritmética, saber traducir el frances y ser de buenas costumbres.

Con respecto á las recepciones de las parteras, todavía allá por el año de 1842 se disponia que se admitiera á exámen de tales á las mujeres prácticas que lo solicitaran, aunque no hubieran hecho ningunos estudios, pero se acordó que desde entónces se les exigiera á todas acreditaran que habian seguido los cursos respectivos. Así se siguió haciendo, y actualmente para recibirse les es obligatorio haber asistido dos años á la cátedra especial de Obstetricia; haber presentado el exámen correspondiente á cada año escolar—exámenes que versan, el primero, sobre la parte anatómica y fisiológica de los órganos genitales de su sexo; sobre la historia de la preñez y sobre la teoría de los partos naturales; y el último sobre la práctica de los partos y de las operaciones simples que les corresponde conocer; sobre los cuidados que reclaman la madre y el niño, y sobre los accidentes que pueden venir despues á uno y otro despues del alumbramiento, y el modo de remediarlos, y en fin, sobre sus deberes en la práctica—y haber seguido su correspondiente Clínica. Justificado todo esto, se les concede el exámen general, el que tiene lugar en un solo dia, en la Casa de Maternidad á la cabecera de las enfermas, y el que es hecho por tres profesores de la Escuela. Hay tambien para ellas unos exámenes extraordinarios, para las que no han sido alumnas de ninguna Escuela de Medicina, los que se hacen tambien en un solo dia pero por un jurado compuesto de cinco profesores que les interroga sobre puntos teóricos y que les hace ejecutar en el manequí algunas de las operaciones que en la práctica están autorizadas á ejecutar.

Véanse algunas de las peripecias del ejercicio.

Como se recordará, antiguamente, hasta principios de este período, el ejercicio del arte de los partos fué considerado como infamante y no se encontraba, por lo mismo, sino entre manos de los cirujanos romanistas y más especialmente en las de los comadrones, comadronas, tenedoras y ayudantes, de los cuales todavía encontramos algunos vestigios entre nuestro pueblo, especialmente en las pequeñas poblaciones,

y á los que se deben, gentes ignorantes, tantas prácticas vulgares como vamos á enumerar.

Muchas son las prácticas vulgares, ora absurdas, ora ridículas, ora perniciosas, introducidas por estos aficionados, prácticas que mantiene todavía con ciega rutina nuestro pueblo. Las tazas de chocolate *el chico* con pimienta, de ruda, de *cihuapatli*, que propinan á las enfermas cuando empiezan á presentarse los dolores; las zahumadas que les dan quemando hipericon; las composturas de vientre con que simulan la version las viejas aficionadas; las colgadas de los brazos, las mecidas y las manteadas que consisten, especialmente la última que aun algun autor extranjero ha aceptado y preconiza, en colocar á la parturienta sobre un cobertor de lana extendido y levantado por las cuatro puntas y en lanzarla al aire y recibirla sobre la manta, alternativamente, muchas veces, ó bien en, hincarla sobre la cama, pasarle un rebozo, doblado á lo largo, por delante del pecho y debajo de las axilas, y en estirar y aflojar alternativamente cada una de las puntas de éste con lo que se le imprimen movimientos rotatorios y de adelante atrás, y, por fin, ciertas posturas en que ponen á las mujeres del pueblo para parir, ya en cuclillas, ya hincadas sobre petates, en el suelo, apoyadas las nalgas sobre los talones, las llamadas tenedoras estando por detrás pasando sus brazos por debajo de las axilas de las parturientas y apoyando sus manos sobre el epigastrio de las enfermas á las que comprimen y mueven; ya en unas sillas, las memorables sillas de partear de las que aun se constituyó defensor hace tiempo uno de nuestros antiguos distinguidos parteros, el Dr. Torres, posturas en que aun á veces las tienen despues del parto á las mujeres esperando la caída de las secundinas: hé aquí varios de los amuletos y de las prácticas con que esta clase de bohemios de la ciencia, ganan tranquilamente su vida á expensas de las ajenas, en los pueblos y aun en las colonias y barrios de esta ciudad.

Hasta aquí lo relativo al ejercicio empírico y vulgar de nuestra época.

Véase el de las parteras.

Ya el Reglamento del Consejo de Salubridad dado en el año de 1846, señaló en su artículo 62, cuáles eran las únicas atribuciones de las parteras. Allí se previno que se limitaran á recibir la criatura, á cortarle el cordon, á darle los primeros socorros en caso de asfixia y á indicar á los interesados, cuándo habia necesidad de médico, y se les prohibió

que aplicaran remedios de ninguna especie, ni ménos que practicaran ningunas operaciones, prohibicion y prevenciones que declaró en vigor el Consejo en el año de 1857. Todavía están en observancia tales disposiciones, aunque actualmente muchas de nuestras parteras se extralimitan y se permiten formular y aun operar con mucha sangre fria, á pesar de las observaciones que el maestro, el profesor Rodríguez, les hace cada año, procurando inculcarles que no son más que unas enfermeras especiales, que no les es lícito recetar ni ménos operar á las parturientas ó paridas, y que todo lo que hagan fuera de esto es extralimitarse de sus facultades, y contraer responsabilidades que se les pueden hacer efectivas.

Entre los médicos mexicanos, el ejercicio de este arte está á la altura de cualquiera Facultad europea, y algunos especialistas aun han llegado á sostener tales ideas, y á alcanzar tales conquistas en él, que le han llegado á dar un carácter enteramente nacional, y á poner los cimientos de una escuela que llaman tocológica mexicana. Ardua seria la empresa, si intentáramos seguir paso á paso la historia de las evoluciones que el arte ha alcanzado á hacer en este período, por lo mismo sólo pasaremos aquí rápidamente en revista algunas ideas que sobre él dominan y algunos de los progresos que en él se han realizado.

Desde tiempos muy atras, el actual profesor de la Clínica del ramo, Dr. Rodríguez, habia venido llamando la atencion de los médicos mexicanos sobre ciertas dificultades que se observan en el trabajo del parto en nuestras mujeres, lo que él atribuyó á que debia de haber alguna modificacion en su canal pelviano. Fijo en esta idea, empezó á observar que siendo la estatura média de nuestras mujeres de 1m.50 cm., menor que la de la generalidad de las europeas, su pubis, que en las últimas sólo mide de 3 cm. á 4,5 cm. de altura, tenia generalmente 5,5 cm., pudiendo alcanzar hasta 7 ú 8 cm. (San Juan) y notó que su inclinacion hácia abajo y hácia atras era tambien mucho mayor que en aquellas, y ya con estos datos, fácil le fué explicarse por qué se presentaban esas dificultades, debidas, por una parte, á la direccion distinta del canal y, por otra, y es la causa principal, al estrechamiento que ese canal sufre en su estrecho inferior en el sentido del diámetro antero-posterior. Hoy todas estas ideas son verdades indiscutibles entre nosotros, pues se admite que la pélvis de las mujeres mexicanas, y quizá

tambien la de los hombres, tiene una conformacion especial, conformacion que, en el año de 1872, se la consideraba como un vicio (Dr. Rosendo Gutiérrez) y á la que el Sr. Rodríguez llamaba entonces acorazamiento de la pélvis ó pélvis acorazada, y que hoy se ve como la forma peculiar de México y á la que se llama pélvis abarrotada, que depende de la reduccion general de todas sus dimensiones, y especialmente de la mayor altura y de la exagerada inclinacion de la sínfisis pubiana. Estudios últimos, especialmente unos del Dr. Flores (Florencio), han venido á fijar definitivamente la cuestion, y segun esos estudios, la inclinacion del púbis de nuestras mujeres es, por regla general, de 45°, y el eje ó trayectoria del canal es de forma parabólica, pues que la inclinacion del estrecho superior es de 61° 50', y la del inferior de 18° 55', y el eje del primero va de abajo del ombligo á la extremidad del cóxis, y el del segundo del ángulo del promontorio al centro de la vulva que, vista la disposicion de la pélvis, es horizontal. El eje, pues, de la pélvis de nuestras compatriotas, tiene una forma enteramente diferente del eje de la pélvis de las europeas.

Las dimensiones que despues de una serie de escrupulosas medidas obtuvo el Sr. Flores para las diferentes partes de la pélvis mexicana, son las siguientes:

## ESTRECHO SUPERIOR.

|                                |          |
|--------------------------------|----------|
| Diámetro antero-posterior..... | 10,8 cm. |
| „ transverso.....              | 13,0 „   |
| „ oblicuo.....                 | 12,0 „   |

## EXCAVACION.

|                                |          |
|--------------------------------|----------|
| Diámetro antero-posterior..... | 11,5 cm. |
| „ transverso.....              | 12,0 „   |
| „ oblicuo.....                 | 12,0 „   |

## ESTRECHO INFERIOR.

|  |                     |
|--|---------------------|
| Diámetro antero-posterior, de 9 á..... | 9,5 cm.             |
| „ transverso.....                      | 10,0 „              |
| „ oblicuo.....                         | 10,0 „ <sup>1</sup> |

Dimensiones de las que resulta que el perineo de las mexicanas es muy corto.

<sup>1</sup> Tesis inaugural.—Dr. Flores (Florencio).—México.—1881.

Se ve, pues, por todo lo anterior, que la pelvis mexicana tiene una conformacion especial y que es generalmente muy reducida debido á la grande altura y á la inclinacion abajo y atras de su pared anterior; que á consecuencia de esto último la vulva queda en nuestras mujeres directamente horizontal y en algunas, en las que la pelvis es muy abarrotada, aun mira abajo y atras, y que, por la misma razon, teniendo que distribuirse en el corto espacio del estrecho inferior, el ano y la vulva, el perineo es muy corto, apénas alcanzando en algunas mujeres una longitud de 2 cm., y los obstáculos que presenta al parto son más grandes y el peligro de romperse es mayor. Si se busca la razon de todas estas modificaciones, acaso se encuentre en el cruzamiento de las razas progenitoras de la nuestra, y no presentando nada particular la española que no se distingue de las demas europeas, natural es creer que esos caracteres deben encontrarse muy acentuados en la indígena, y que ella fué la que debió influir, dándoselos, más ó menos modificados, al producto del cruzamiento, á la actual raza mexicana. De desear seria que se emprendieran estudios sobre pélvis indígenas, en las que acaso se encuentre la clave de todas las modificaciones que se observan en las de nuestra raza.

Y aquí debemos llamar la atencion sobre que estos caracteres de la pelvis de nuestra raza, caracteres que acaso se encuentren más acentuados en la indígena, pueden y deben aprovecharse, en un caso dado, como medio de identificacion de ambas razas.

Las anomalías de la pelvis son raras en México pues que, segun el Sr. Rodríguez, la osteomalacia puerperal no se conoce, el raquitismo es muy raro y los estrechamientos debidos á exostosis, encondromas, etc., son desconocidos, y, segun el Sr. Capetillo, jefe de Clínica de la Maternidad, en el trascurso de siete años no se ha llegado á registrar en ella un solo caso de raquitismo ó de osteomalacia. Sin embargo, raras y todo esas anomalías, se tiene conocimiento de doce casos de mogostocia pelviana observados, entre otros, dos de pélvis oblicua ovalar, cinco de estrechamiento ántero-posterior, uno de éstos de origen raquíico y con un acortamiento del diámetro ántero-posterior de 4.2 cm., otro de estrechamiento ántero-posterior en una señora que habia padecido corea y que claudicaba y en la que el estrecho inferior tenia la forma de un ocho escrito horizontalmente  $\infty$ , y, por fin, un caso de estrechamiento absoluto.

El diámetro más corto que se ha llegado á encontrar en el mayor estrechamiento, ha sido de 3.6 cm.

Diagnosticándose los vicios de conformacion de la pelvis por medio de la pelvimetría interna ó externa, en México, por regla general, siempre es preferida la interna en vista de los grandes errores que se cometen con la otra.

Las causas de la acomodacion del feto durante el embarazo, y el grado de frecuencia entre nosotros de las presentaciones longitudinales, han sido objeto de estudios y de opiniones de parte de algunos parteros mexicanos.

Hé aquí dos de las principales teorías que para explicarlas se han emitido.

Véase la del Dr. Rodríguez, profesor de la Clínica del ramo.

Este profesor hace jugar el principal papel, ya estática, ya dinámicamente, al continente del producto, es decir, al útero. Segun él, siendo éste alargado y de forma ovoide ó de riñon ó de frijol, de extremidad mayor dirigida arriba, y cuyo ombligo ó hilo estaria hácia atras, lo natural es que aloje al feto á lo largo; que la extremidad más gruesa de éste, la pelviana, se dirija hácia arriba, la parte más amplia del ovoide que puede contenerla, y que la más corta, la cefálica, quede abajo; que su parte convexa (el feto, doblado sobre sí mismo, presenta tambien la forma de un frijol) se dirija hácia adelante donde le presenta una cavidad el útero, y que la cóncava se vaya hácia atras á encontrarse con la convexa del frijol. Ahora, colocado así el feto, como no podria sostenerse en la posicion directamente ántero-posterior, porque al apoyarse su parte posterior sobre la columna vertebral y el promontorio, que son convexos, quedaria en un equilibrio inestable que á la menor contraccion de la matriz perderia, y se desviaria hácia uno ú otro lado, de aquí que siempre tienda á ocupar uno de los cuatro compartimientos en que se considera dividida aquella, especialmente los anteriores, por las razones ántes dichas, y es lo que siempre se observa. El Sr. Rodríguez da una grande importancia al precepto antiguo de que para la acomodacion siempre debe verificarse la identificacion de los ejes de la cavidad pelviana, del útero y del feto, identificacion á la que la escuela francesa contemporánea no da ninguna importancia, y hace jugar en su teoría un principal papel tambien al diafragma, á los músculos anteriores del vientre, al líquido amniótico y al desarrollo fisiológico del feto.