

posicion será anterior, y si apénas se perciben, posterior y del lado de la fosa en donde se oye el máximum.

Por supuesto que no siempre se encuentra fácilmente ese máximum de los ruidos, y que aun á veces parece percibirse precisamente del lado contrario á aquel en que debiera, dada la posicion, fenómeno que el Sr. Ortega trató de explicar por una condensacion mayor, y mayor transmisibilidad, por lo mismo, que suponía podia presentar el líquido amniótico en cierto sentido comprimido, condensacion que no se ha demostrado; pero esto es raro, la regla es lo comun.

Respecto de los soplos que pueden oirse por la auscultacion abdominal, tambien hay algo de especial á la escuela mexicana.

En cuanto á la causa de los soplos maternos, el soplo que se percibe en el vientre á cierta época del embarazo, al que algunos autores han considerado producido por la placenta, por lo que le han llamado soplo placentario, y al que otros suponen producido por la circulacion uterina, por lo que le han llamado soplo uterino, el Dr. Rodríguez, aceptando la teoría de Bouillaud, lo considera producido por la compresion que el útero grávido puede ejercer en cualquiera de las arterias algo gruesas que entran en relacion mediata con él en la cavidad, por lo que le llama soplo abdominal, y rechaza la primera explicacion, y cree poco comun y poco probable la segunda porque si ellas fueran ciertas el soplo seria constante y se le oiria en cualquiera posicion en que se pusiera á la mujer, lo que no sucede; pues que es fugaz, se presenta sólo en los momentos en que alguna circunstancia puede favorecer la compresion de una arteria por el útero, es más frecuente oirlo poniendo á la mujer en la posicion supina, no se le observa, segun lo ha notado Brown Sequard, en los animales grávidos, en los que, dada la posicion en que siempre están, no puede verificarse ninguna compresion y, por fin, sin necesidad de embarazo se le encuentra cuando desarrollándose grandemente cualquier tumor ó cuerpo anorgánico en el vientre de una mujer, aquel puede producir una compresion. Por supuesto que acaso sea un poco exclusivista esta opinion, la que, por otra parte, no todos los parteros mexicanos admiten de una manera absoluta.

A este soplo no se le da entre nosotros ningun valor diagnóstico ni pronóstico. Por el contrario, al soplo fetal, al que los autores extranjeros le dan muy poco, aquí se le da grande pronóstico, pues que si se

presenta y es persistente eso indica que hay dificultad, por cualquiera causa, en la circulacion fetal; que debe intervenir, segun esté indicado, prontamente el partero, y en los casos en que haya servido para diagnosticar, cosa difícil, la cortedad del cordon umbilical, contraíndica cualquiera version, por necesaria que sea, porque ésta podria traer en tal caso ó la ruptura del mismo cordon, ó el despegamiento de la placenta ó aun la ruptura del mismo útero.

El tacto vaginal es hoy poco usado en México, acaso ménos de lo que debiera serlo, como medio para diagnosticar las presentaciones y posiciones y sólo se le emplea algunas veces cuando se tiene alguna duda, para rectificar ó ratificar un juicio y para averiguar la marcha del trabajo cuando ya se está en el parto.

Y ya que hablamos del diagnóstico de las presentaciones y posiciones harémos notar aquí que entre nosotros, en las presentaciones de pélvis, en esas presentaciones del parto agripino¹ que ya desde tiempos remotísimos dieron tanto que pensar á Hipócrates y á Celso que propusieron precisamente para ellas la version cefálica por maniobras externas, y que entre nosotros ya desde los tiempos de los Sres. Torres y Espejo eran consideradas como difíciles, no se da como en Europa ninguna importancia como signo diagnóstico de ellas á la salida del meconio. Saben, en efecto, nuestros lectores, que es en estas presentaciones en donde es más frecuente la salida del meconio, y que es precisamente fundándose en esto, que la mayor parte de los parteros extranjeros y aun algunos mexicanos consideran este hecho como un epifenómeno de ellas. No piensa de tal manera la escuela mexicana. Para ella la salida del meconio se puede observar en *cualquiera presentacion*, cuando rota la bolsa y salida la mayor parte del líquido amniótico, el útero se contrae para llenar el vacío dejado por la falta de aquel; entónces viene la disminucion del calibre de sus vasos, con ella la de los cambios osmóticos entre la madre y el niño, y, por último, la asfixia de éste y con ella la relajacion del esfínter de su ano y la fácil salida del meconio. Por consiguiente, para nosotros, la salida del meconio lo úni-

¹ Llámase, como saben nuestros lectores, parto agripino, al que se verifica por la extremidad pelviana del feto. Le viene este nombre, segun unos, por Agripina, madre de Neron, que dió á luz á éste por los piés, y segun otros, por Agripa, rey de Judea, nieto de Herodes el grande, quien, segun cuenta la historia, nació tambien de la misma manera.

co que indica es que la vida de un feto se halla comprometida por un principio de asfixia. Por lo mismo sólo lo aceptamos como un signo pronóstico de bastante importancia.

A pesar de todos los perfeccionamientos que se han hecho en México á los anteriores medios de exploracion, no siempre el embarazo y las presentaciones y posiciones son diagnosticadas con facilidad, y aquí, como en todas partes, se han cometido errores, errores que, por otra parte, ni ocultan ni niegan nuestros compatriotas.

En cuanto á errores de diagnóstico de embarazo, sabemos del caso de una enferma á la que asistía un médico distinguido, enferma á la que este profesor habia diagnosticado hasta el último momento un embarazo fetal, la que presentó como síntoma notable durante él unas metrorragias, y la que solamente parió una mola hidatiforme; del de otra en que un quiste del ovario hizo diagnosticar á una de nuestras eminencias un embarazo, embarazo que casualmente se verificó despues y cuyo parto tuvo lugar catorce meses despues de que se habia hecho el primer diagnóstico; y, por fin, del de otra en que algun médico habia diagnosticado embarazo, á la que despues, dos de nuestros mejores parteros vieron en junta sin haber encontrado nada que confirmara el anterior diagnóstico, y la que, sin embargo, parió, en la época que habia anunciado el primer médico. Del primer hecho, que presentó como síntoma raro unas metrorragias, el actual profesor de Clínica ha sacado la siguiente enseñanza: que "... debe sospecharse la hidropesía de las vellosidades coriales formando una mola hidatiforme, siempre que al aumento de volúmen del vientre acompañe un flujo sanguíneo incesante, con tal que falten los signos patognomónicos del embarazo..." que á haberlos, sólo indicarian que se trataba de la placenta previa.

De errores de presentaciones y posiciones hemos sido testigos de algunos.

Una vez, en el año de 1883, examinábamos en la Maternidad, en compañía de la partera en jefe, Sra. Dolores Ortiz, una embarazada que empezaba á estar en trabajo y que solicitaba una cama. Hicimos la palpacion y la auscultacion y diagnosticamos una presentacion de vértice; nos ocurrió practicar el tacto, y con gran sorpresa vimos que éste nos anunciaba una pelviana lo que comunicamos á la partera, que al hacer el reconocimiento se formó igual opinion á la nuestra; en esos momentos iba á empezar la clínica, no tuvimos tiempo para rectificar nuestro jui-

cio y nos limitamos á recomendar á la Sra. Ortiz que pusiera á la enferma en la Clínica para que fuera reconocida. Allí se le diagnosticó tambien una presentacion de vértice; igual cosa opinaron los Dres. Morales V. y Torres (J.) á quienes la Sra. Ortiz suplicó hicieran un reconocimiento, y, sin embargo, ese mismo dia en la noche, se verificaba un parto por la extremidad pelviana, contra lo que todos se habian esperado.

Otra vez, en el mismo año, la misma Sra. Ortiz nos enseñaba una enferma curiosa que dias ántes se habia visto en la Clínica. Durante dos dias hicimos su exámen; mucho nos hizo cavilar una eminencia dura, del tamaño de la cabeza de un feto que esté en presentacion de cara, que se sentía arriba del púbis, en la línea média y la que habia empezado á aparecer á poco de la supresion de los menstruos; sin embargo, detras del púbis nos pareció sentir algo como la cabeza encajada—ya era tiempo que lo estuviera, pues que se trataba de una mujer que estaba en el octavo mes de su embarazo—; practicamos el tacto y nos confirmamos en nuestra anterior idea, y ya entónces creimos, y perplejos se lo dijimos á la Sra. Ortiz, que en nuestro concepto se trataba de un embarazo en presentacion de vértice, y que el cuerpo que se sentía arriba del púbis, no era sino un tumor que nos parecia independiente de las paredes del vientre, y que quizá estaba desarrollado en el útero, opinion de que despues participó el Sr. Capetillo. Entónces supimos que el tumor se habia estado tomando como la cabeza del feto, error que se reconoció al verificarse el parto, pues que el tumor persistió en el vientre y no desapareció detras del púbis sino hasta que el útero acabó de sufrir su evolucion regresiva, lo que confirmó la idea de que el tumor estaba implantado ó formado por las paredes del útero.

Y estos errores que han pasado á nuestros profesores,—los errores cometidos por los que no son especialistas nada tendrian de particular—los hemos citado sin temor, recordando lo que ha dicho uno de estos mismos profesores, que "... con la misma franqueza con que defiende una verdad confiesa un error..." porque esta clase de errores son los que traen más útiles enseñanzas.

De paso llamaremos la atencion sobre los servicios que en los casos anteriores nos prestó el tacto, por lo que, por más engreidos que estemos con los procedimientos nacionales de palpacion y auscultacion, no dejaremos de recomendarlo.