

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

BIBLIOTECA
MIDWINTER

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

FAC. DE MED. U. A. N. L.

... la historia de todo lo relativo á la Obstetricia eutócica en México, vamos ahora á pasar en revista todo lo que se refiere á la distocia, terminando este capítulo con los últimos puntos de historia que nos han quedado pendientes sobre el arte.

Las causas de distocia no son frecuentes en el país y, por lo mismo, tampoco lo es el uso de instrumentos, ni de maniobras, ni de operaciones

CAPITULO LII.

Obstetricia (Concluye).

Las causas de distocia no son frecuentes en el país.—Lo que se entiende por aborto en México.—Casos en que la escuela mexicana lo provoca.—Manera seguida para lograrlo.—Parto prematuro provocado.—Historia de nuestra version por maniobras externas.—Es muy antigua en el vulgo.—Indicaciones y manera actual de practicarla.—Procedimiento del Dr. Rodríguez.—Modificaciones del Dr. Vértiz.—Cuándo está indicado hacer la version y cuándo aplicar el forceps.—Aplicaciones de este último instrumento.—Parto manual.—Maniobra del Dr. Rodríguez.—Sinfisiotomía.—Operacion cesárea.—Su historia entre nosotros.—Caso accidental de una, practicada en el vivo.—Opinion que sobre ella se tiene.—Las indicaciones que se le conceden son muy limitadas.—Operacion de Porro.—Embriotomía.—Nuestros parteros están divididos con relacion á ella en dos bandos.—Indicaciones que se le han dado.—Práctica de cefalotripsias.—De degollaciones.—Procedimientos que para éstas se han inventado.—Del Dr. Iñigo.—De Ortega.—De Rodríguez y de Capetillo.—Ideas que se han tenido sobre la fiebre de leche.—Epidemias de un estado febril que se suele presentar en las paridas de nuestra Casa de Maternidad.—Entuertos.—Teoría del Dr. Ortega sobre su produccion.—Ideas del actual profesor de Clínica.—Su tratamiento segun ambas opiniones.—Eclampsia.—Ideas del Dr. Carmona y Valle sobre su etiología.—Tratamientos seguidos por el Dr. Rodríguez.—Tratamientos de las hemorragias, anteriores ó posteriores al parto.—Casos de expulsion de la vejiga observados durante el parto.—El puerperio en México.—Requiere aseo y quietud de las paridas.—Prácticas populares.—El baño de *Temazcalli*.—Feto mexicano.—Su longitud média.—Diámetros de su cabeza.—Peso del feto y su aumento diario por una lactancia conveniente.—Nuestros parteros rechazan vigorosamente toda alimentacion artificial.—Indicaciones y uso de algunas prácticas y medicaciones.—El cloroformo sólo es dado en México á las parturientas en muy limitadas circunstancias.—Ocitóicos empleados en el país.—Ideas que se tienen sobre su aplicacion.—Dosis y modo como se administran.—Consejos que inculca nuestra escuela sobre el papel que deben desempeñar cuando sean llamados, y sobre la oportunidad y prudencia de su intervencion á los parteros mexicanos.—Escritos que sobre el arte se han publicado en México.—Nombres de algunos parteros y parteras distinguidos.—Porvenir que espera á la Obstetricia en nuestra patria.

Hecha la historia de todo lo relativo á la Obstetricia eutócica en México, vamos ahora á pasar en revista todo lo que se refiere á la distocia, terminando este capítulo con los últimos puntos de historia que nos han quedado pendientes sobre el arte.

Las causas de distocia no son frecuentes en el país y, por lo mismo, tampoco lo es el uso de instrumentos, ni de maniobras, ni de operaciones

FAC. DE MED. U. A. N. L.

de alta Obstetricia que, sin embargo, cuando han sido necesarias, se han empleado desde tiempos bien lejanos.

El aborto segun nuestro Código Penal, consiste en la expulsion de un feto que no tiene todavía 180 dias y que, por consiguiente, no es viable. Ahora, este aborto que es un accidente que frecuentemente los parteros se ven obligados á combatir, en muchos casos es una de las mejores armas que éstos se ven precisados á emplear para conjurar en las embarazadas un grave peligro, próximo ó remoto, ó una enfermedad que amenace su vida. De aquí nace esta cuestion: ¿en qué casos y cuándo están autorizados los parteros, científica y moralmente, para provocar un aborto? Este es un asunto de moral médica que tiene algo divididos á nuestros prácticos, y el que más adelante discutiremos, bastándonos por ahora decir, que desde hace mucho se les ha provocado entre nosotros cuando ha sido necesario, y que, actualmente, salvo algunos parteros muy ortodoxos que casi los desechan, cuando se les cree indicados están perfectamente admitidos.

Los casos en que la escuela mexicana provoca el aborto, son dos: ó cuando se trata de combatir un accidente de inminente y próximo peligro para la madre, cuando se han aplicado todos los demas recursos sin buen éxito, ó cuando se llega á averiguar, despues de que se le ha practicado un reconocimiento escrupuloso, que hay, para la época de su parto, un peligro seguro. Que se trate, por ejemplo, de hemorragias ó de bascas tenaces, ó de una eclamsia, y está indicado provocar el aborto, y este es el mejor tratamiento de la última; que se encuentre un estrechamiento pelviano, especialmente si este es máximo, y entónces tambien lo estará para conjurar un peligro posterior. De esto último ha deducido una útil enseñanza el Dr. Rodríguez y es, que aunque los estrechamientos pelvianos son raros en México, es conveniente—y así deben médicos y parteras procurar hacerlo entender á las familias—más aún, es necesario, reconocer á las embarazadas en los últimos dias de su embarazo, próximamente á los siete meses, porque entónces, que todavía el feto es movable y ya puede tomar una presentacion y una posicion estables, se puede corregir, si existe, una mala posicion ó presentacion. Pero á nosotros nos ocurre preguntar: tratándose de un estrechamiento pelviano bastante grande ¿será conveniente esperar á un reconocimiento relativamente tardío? ¿Se podrá entónces provocar con algun éxito el aborto de un producto ya bastante desarrollado y

que tiene que recorrer un canal, para él más ó menos estrecho? Seguramente que nó. Por lo mismo, nosotros modificariamos el anterior prudente precepto aconsejando: que en las primíparas se haga el reconocimiento, en busca de un estrechamiento posible, desde el principio del embarazo, y que en las primíparas y en las múltiparas se haga uno en el sétimo mes ó poco despues, en el que se busque si hay una mala presentacion ó posicion que corregir. Se nos dirá que diagnosticado el estrechamiento aunque sea tardiamente, si no se puede ya provocar el aborto, se empleará la embriotomía, pero á esto contestaremos, que entre una maniobra fácil é inocente para la madre, y una operacion de cierta importancia que no hubo necesidad de esperar, que exige cierta destreza del partero, y que puede acarrear sus peligros para la madre, la eleccion no puede ser dudosa. Así que, en cualquier caso de los anteriores que hemos analizado, no vacilariamos ni un momento en provocar un aborto, siempre previa consulta con otros facultativos.

¿Cuál es la manera seguida entre nosotros para provocar el aborto, y desde cuándo está en práctica? En 1853 lo provocaban por primera vez en México los Sres. Martínez del Rio y Ameller, en una enferma que tenia una basca incoercible y que estaba en el quinto mes del embarazo, para lo cual hicieron la puncion del huevo por el procedimiento de Meissner, con un éxito feliz; despues, se le vino aceptando poco á poco, y actualmente está en práctica cuando está indicado, para lo cual, desde el año de 1870 se hace la dilatacion artificial del cuello del útero, introducida por el Sr. Rodríguez, por medio del procedimiento de Kivish, usando de una corriente de agua tibia que aquí se ha procurado sea continua, para lo cual se ha recomendado la jeringa de Darbó.

A iguales consideraciones á las anteriores se presta la práctica del parto prematuro, si bien ésta tiene en su favor la posibilidad de salvar á un feto ya viable. El Código Penal lo equipara al aborto puesto que llama así al parto que se verifica en cualquiera época de la preñez, pero científicamente no se admite entre nuestros parteros como tal, sino el verificado entre los 180 dias y el término natural del embarazo, período en el cual ya el producto puede vivir, pues hoy son conocidos casos de fetos nacidos de seis meses solares que se han criado perfectamente.

Con el parto prematuro como con el aborto provocado se ha buscado, ó bien combatir accidentes muy graves de las madres ó del producto, ó

bien evitar, aunque con pocas probabilidades de buen éxito, las dificultades posteriores de un estrechamiento pelviano que no ha sido reconocido en tiempo oportuno. El procedimiento seguido para provocarlo es el de Kiwish, modificado por Rodríguez.

Hoy esta práctica no es ya muy repugnada cuando se la cree perfectamente indicada. Desde tiempos atrás, en un caso de placenta previa, fué ejecutada, por medio de la puncion de las membranas del huevo, por los Dres. Hidalgo Carpio, Jiménez y Bandera; en el año de 1841 la *Gaceta Médica* publicaba varios artículos sobre ella, adoptándola y aceptando las conclusiones de Burckhard, y actualmente es práctica comun en los casos de eclamsia en que urge salvar á la madre.

Vamos ahora á hacer la historia de una operacion obstétrica actualmente muy generalizada entre nosotros.

La version por maniobras externas es una de las prácticas más inocentes y una de las operaciones tocológicas que más popularidad ha alcanzado en México. Tan antigua como es, especialmente la interna, en el Viejo Mundo—de los tiempos de Hipócrates y de Celso que la practicaron para las presentaciones pelvianas, y de los de Wigand posteriormente—no lo es ménos en el Nuevo, en donde ya desde el período teológico existia entre los indios, y en donde despues quedó relegada al vulgo, que la aplicaba especialmente en las presentaciones de nalgas, presentaciones sobre las que tiene ciertas creencias la ignorancia. En las casas de ese vulgo, ya se veía á la vieja devota procurándola por milagro, colgando por los piés á alguna imagen de San Vicente Ferrer, abogado de las embarazadas, para que el niño se pusiera de cabeza, ó ya andaba zalamera la ignorante comadre queriéndoles *componer* á tiempo el vientre, ya por medio de papachos, ya rodándolas por el suelo, ya manteándolas, ya suspendiéndolas por los piés, todo dizque para lograr que el niño viniera de cabeza, prácticas todas ellas absurdas y algunas de las cuales, sin embargo, han sido aconsejadas como científicas en Europa por Sennert, y de las que aun quedan entre nuestro pueblo lamentables restos. Pero entre las gentes de ciencia, la version fué por mucho tiempo planta exótica y no nació y se empezó á desarrollar sino hasta los tiempos contemporáneos en que, el Dr. Martínez del Rio y una inteligente partera de su época, la Sra. Roman, los primeros, la pusieron nuevamente en práctica entre nosotros. Pero su verdadera época de desarrollo, data de los tiempos de los Sres. Ortega

y Rodríguez, especialmente de los del último, que siguiendo las huellas de aquellos la empezó á estudiar, y á perfeccionar, y á popularizar y á sentar sus indicaciones. Fué, recién encargado de la clínica del ramo, en el año de 1869, cuando practicó en la Maternidad una version por maniobras externas en una mujer que habia tenido dos partos anteriores de tronco, desgraciados; y, ya empezada la nueva era, los perfeccionamientos se fueron sucediendo, habiéndose hecho en los años de 1871 ó 1872 la primera inversion de un producto que estaba en una posicion sacro-iliaca derecha posterior, al que se colocó en primera de vértice.

La version entre nosotros se la considera hoy como una operacion genérica que comprende la regularizacion, la conversion y la inversion, segun que regularice las presentaciones de cara en las de vértice, ó convierta las transversales en longitudinales ó invierta éstas, trayendo á presentarse al estrecho superior de la pélvis el extremo opuesto al que se presentaba, del ovoide fetal.

He aquí ahora cuál ha venido siendo su manual operatorio, y cuál la oportunidad de practicarlo.

Allá en sus principios, el Dr. Rodríguez esperaba á que una embarazada estuviera en trabajo de parto para hacer la version, pero la práctica continua le vino enseñando que, no sólo no era esta la oportunidad más propicia, sino que aun habia algunos inconvenientes en dilatarla hasta entónces, y desde esa época empezó á hacerla sin esperar á ese extremo, buscando sólo que el feto fuera movable y que pudiera dársele ya una posicion estable, para lo cual recomendaba que las mujeres se sujetaran á un reconocimiento escrupuloso durante el último mes del embarazo, tiempo para él, entónces, que llenaba mejor las condiciones ántes requeridas. Despues se ha ido retirando más y más la época de su oportunidad y hoy, visto que en el sétimo mes ya se llenan las condiciones requeridas, y vista la conveniencia, como ya lo asentamos en otro lugar, de que las primíparas se reconozcan aun ántes, por si acaso hubiera además un estrechamiento, hoy creemos que se podria proponer como regla, que los reconocimientos se hicieran de preferencia un poco ántes ó en el sétimo mes, especialmente en las primíparas, porque es la época más favorable en que, por medio de la version por maniobras externas, se puede regularizar, convertir ó invertir una mala presentacion, y ya se puede acomodar el feto de una manera definitiva

por la tonicidad de todos los tejidos en las nulíparas, pudiendo hacerse en las multíparas del octavo al noveno mes, en que la tonicidad estando ya más ó ménos gastada, la acomodacion no puede hacerse estable sino en los últimos dias de la gestacion.

En la maniobra de la operacion, el Sr. Rodríguez ha introducido algunas reformas. Desde luego dirémos que la escuela mexicana, que no considera las presentaciones pelvianas ventajosas, aconseja, si se llega á tiempo y hay abundancia de líquido amniótico y suma movilidad del producto, que se haga la inversion, y sólo cuando ya se trata de un caso en trabajo y éste marcha sin comprometer la vida de la madre y del feto, concede que se abandone el parto á los esfuerzos de la naturaleza, dispuestos siempre á intervenir con el parto manual apénas se presenten algunos peligros. Consisten esas reformas en cuidar que á la vez que se efectúe la version, un ayudante haga el tacto vaginal para que observe las partes que sucesivamente se van presentando á su dedo é indique el momento en que la operacion ha sido concluida. Todo esto es hecho por medio de manipulaciones externas siempre inofensivas, que sólo pueden dar lugar á accidentes pasajeros de poca importancia que se combaten muy fácilmente. Concluida la operacion, con objeto de conservar la presentacion obtenida—el mayor número de veces se consigue encajar la cabeza en el estrecho superior, acto continuo, ó á lo más, en el término de doce á catorce dias—tanto en la Maternidad como en la práctica civil, se emplean, en lugar de esos aparatos complicados y costosos de Europa, unos simples cojines ó compresas graduadas que se colocan á los lados del tallo fetal, y un vendaje ancho de cuerpo que se pone á la embarazada, sujeto con alfileres de seguridad. El Sr. Vértiz opina, por razones que verémos adelante, que basta un sólo cojín, que se debe poner del lado del útero en donde la amplitud convida al feto á tomar una posicion anormal.

El profesor de teórica de partos, Sr. Vértiz, haciendo aplicaciones de los principios que acepta para la acomodacion y de que ya hablamos en otro lugar, propone un procedimiento especial é indirecto de conversion para las presentaciones oblicuas, que no es sino la aplicacion de la tercera ley ántes enunciada. Consiste en provocar, por medio de un obstáculo ó de una resistencia, como un cojín ó una pelota de goma, por ejemplo, contracciones en el útero, en cada uno de los extremos del feto y del lado á que cada uno está inclinado; en aplicar en seguida un

vendaje semejante al anteriormente descrito, y en acostar á la enferma del lado contrario á aquel hácia donde se dirige la extremidad inferior del producto. Ahora, puesto que la contraccion del útero es uno de los factores más importantes de la acomodacion, despertada por el medio indicado aquella, y las fuerzas desarrolladas aplicándose en los extremos y opuestas en el tallo, le hacen pivotear al rededor de su eje y le hacen así abocar su extremo inferior en la presentacion deseada. Este procedimiento de conversion indirecta es muy útil, principalmente en las mujeres nulíparas cuyo útero, contrayéndose enérgicamente, no siempre permite hacer fácilmente la version por los procedimientos ordinarios.

Esta operacion se la cree contraindicada cuando existe brevedad del cordon.

En resúmen, queriendo los parteros mexicanos invertir á todo trance los partos por la extremidad pelviana—razon por la que ellos, á diferencia de Vigand, condenan absolutamente la conversion pelviana—regularizar los de cara, y convertir los de hombro—salvo cuando á la auscultacion perciben soplos isócronos á los latidos del corazon del feto, porque en ese caso ellos indican que éste sufre perturbaciones en su circulacion umbilical, lo que contraindicaria la version, porque ella podría ó nos expondria á aumentar la perturbacion—y siendo, por lo mismo, su desideratum que todos los partos se verifiquen en posiciones de vértice dorso—anteriores, de ahí el uso tan frecuente entre ellos de la version, ya por las maniobras externas de Vigand, ya por las de Mattei, ya por las nacionales, y con tan feliz resultado que, segun el profesor Rodríguez, siempre se obtiene éxito completo, logrando abocar el extremo cefálico del feto en el estrecho superior en primera ó segunda de vértice. Y, en efecto, este profesor, en una Memoria que sobre esta operacion publicó en el año de 1883 refiere que, del año de 1869 al de 1883, ha practicado 179 versiones—84 conversiones cefálicas, 72 inversiones y 23 regularizaciones—y en todas ellas, ménos una, el éxito fué completo.

Muchas de las ideas anteriores están magistralmente condensadas en las siguientes conclusiones con que termina el trabajo ántes citado:

“1º El parto natural irreprochablemente eutócico sólo se observa en las presentaciones cefálicas occípito—anteriores (1ª y 2ª de vértice) y