

por 83<sup>mm.</sup> de altura; es poco curvo; la cuerda se aparta del arco 9<sup>mm.</sup>, notándose también este aplanamiento en el sentido transversal. El promontorio poco saliente y tan bajo, que un plano horizontal que pasa por la parte más alta y superior de las crestas ilíacas, se encuentra á 46<sup>mm.</sup> arriba de él. Existe, además, en este sacro, una asimilación unilateral izquierda del apófisis transverso de la 5.<sup>a</sup> lombar, á la ala sacra correspondiente, sin ocasionar asimetría de la pelvis.

Los ilíacos, más pequeños y delgados, no presentan particularidad alguna, si no es en sus espinas superiores y posteriores, de que hablaré más adelante.

El pubis pequeño y delgado, mide 33<sup>mm.</sup> de altura y su arco es notable por su amplitud y gran curvatura.

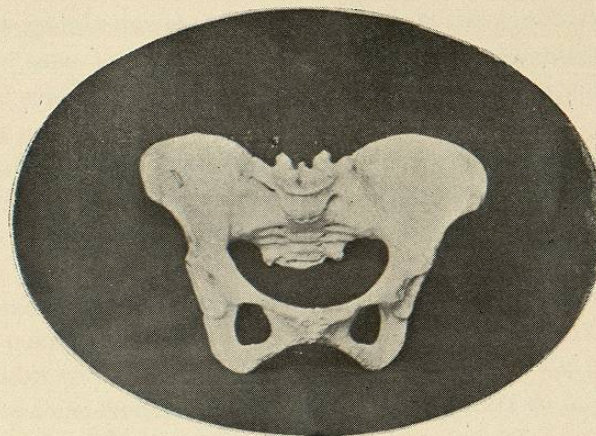
Llama la atención esta pelvis, primero, por sus huesos delgados y reducidos tamaños; por su poco peso y por el abatimiento de su promontorio; segundo, por el estrechamiento de su conjugado y la forma del estrecho superior; tercero, por su excavación, también aplastada, por su sacro casi plano, ancho y corto, lo que disminuye la longitud de la pared posterior, y por la amplitud del arco del pubis.

Es, pues, una pelvis aplastada, pequeña, viciada por falta de desarrollo, que se marca especialmente en el sacro, el que está unido á la última lombar por asimilación unilateral izquierda.

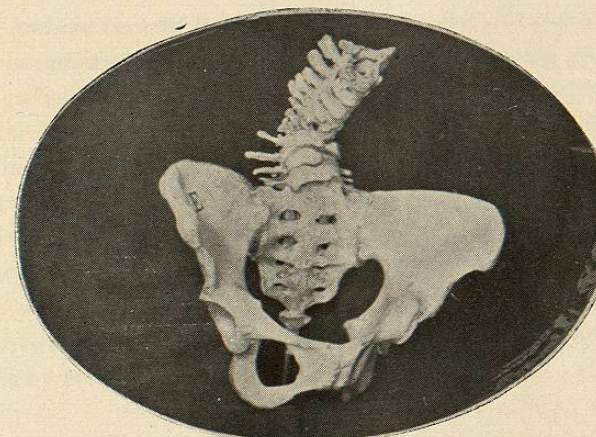
En la experiencia ya referida, con objeto de medir la separación necesaria entre los dos pubis para el paso del cráneo y estudiar la desgarradura de las articulaciones sacro-ilíacas, consecutiva á la sinfisiotomía, encontré una mala conformación que no había visto en ninguna pelvis, y que consiste, en que las espinas ilíacas póstero-superiores, prolongadas hacia abajo y adentro, llegan á tocar la cara posterior del sacro al que están unidas fuertemente por ligamentos peri-articulares y por delgado fibro-cartilago. Existen, pues, dos pequeñas articulaciones, una de cada lado de la cresta sacra, que unen las espinas ilíacas superiores y posteriores, á unas ligeras elevaciones, correspondientes á los tubérculos conjugados, de la cara posterior del sacro. La del lado derecho es tres veces más grande que la del lado izquierdo.

Substituí en la pelvis seca los cartílagos por delgadas laminas de tejido rojo, para hacer bien perceptibles estas pequeñas articulaciones.

Al practicar la sinfisiotomía los pubis se separan por un movimiento de bisagra cuyo eje pasa por la parte posterior de las articulaciones sacro-ilíacas; éstas quedan abiertas hacia adelante, hacia la línea inominada; pero hacia atrás, las dos superficies auriculares quedan en perfecto contacto y aflojados los ligamentos sacro-ilíacos, en virtud de que este movimiento de bisagra, acerca las espinas ilíacas á la cara posterior del sacro. Pero en la pelvis de que me ocupó, el eje del movimien-



PELVIS D.—Colección del Dr. Duque de Estrada.



PELVIS E.—Colección del Dr. Duque de Estrada.

to de bisagra, no permanece en la parte posterior de la articulación sacro-iliaca, sino más atrás, en el punto en que las espinas se articulan con el sacro. En tal virtud, al separar los pubis, las dos superficies auriculares se separan en toda su extensión (siempre más hacia adelante que hacia atrás) y esta separación, ya se deja comprender que tiene que ser mayor, puesto que el eje del movimiento es más posterior. Los dos iliacos y el sacro quedan enteramente separados, en sus superficies auriculares, y sólo permanecen unidos, hacia atrás, por las dos pequeñas sínfisis de que hablé antes.

Esta anomalía me hace pensar que, si en esta mujer se hubiese practicado la sinfisiotomía, se habría tenido que separar los pubis, para el paso de una cabeza de feto á término, cuando menos cuatro centímetros y medio, y con esta separación habría habido desgarró en las articulaciones sacro-iliacas, no sólo del periostio, sino de los tejidos blandos vecinos, pudiéndose poner así, en comunicación, el canal vaginal con las referidas articulaciones sacro-iliacas, y exponiendo á la paciente á las graves consecuencias de una infección casi segura en estas condiciones.

Ni es la índole de este trabajo, ni este el lugar á propósito para extenderme en las consideraciones clínicas que sugiere esta deformación, ni tengo tampoco datos bastantes para ello, por ser éste el primer caso que observo y no estar señalado en ninguno de los libros de Obstetricia, ni memorias sobre sinfisiotomía que he podido consultar. Se ha hablado del «*contacto casi inmediato*,» del primer tubérculo conjugado sacro y de la eminencia piramidal del iliaco, *contacto frecuente en los ancianos y por fortuna raro en la mujer*, dicen los autores. Zaglas también habla de la *posibilidad de este doble contacto* y recomienda, para destruirlo, la extensión forzada. Pero nadie, que yo sepa, ha presentado una pelvis así viciada, en que no es un simple contacto que puede destruirse por la extensión forzada, sino una verdadera articulación, rodeada de ligamentos, la que impide, abierta la sínfisis púbica, apartar fácilmente los pubis. Separados éstos á viva fuerza, quedan las articulaciones sacro-iliacas desgarradas, las superficies auriculares separadas también y sin más punto de unión entre el sacro y los iliacos, que las pequeñas articulaciones de que hablé anteriormente. Quede registrado el hecho y comprobado con la pelvis que presento.

## IX

**Pelvis G.**—Como tipo de pelvis pequeña, estrechada en todos sus diámetros, con aplastamiento ántero-posterior y conservando regularidad en su conjunto, presento la marcada con la letra **G**, cuyo conju-

gado es de 90<sup>mm</sup>, el oblicuo izquierdo de 106<sup>mm</sup>; el derecho 110<sup>mm</sup>, y el transverso útil de 104<sup>mm</sup>. El bis-ciático 90<sup>mm</sup>. y el bis-isquiático 94 milímetros.

Esta pelvis ligeramente asimétrica, delgada, fina, esbelta, tiene un sacro de 97<sup>mm</sup>. de ancho y de 101<sup>mm</sup>. de altura; la cuerda se aparta del arco 15<sup>mm</sup>. El pubis tiene 32<sup>mm</sup>. de altura. La pelvis pesa 260 gramos. (V. el diagrama.)

## X

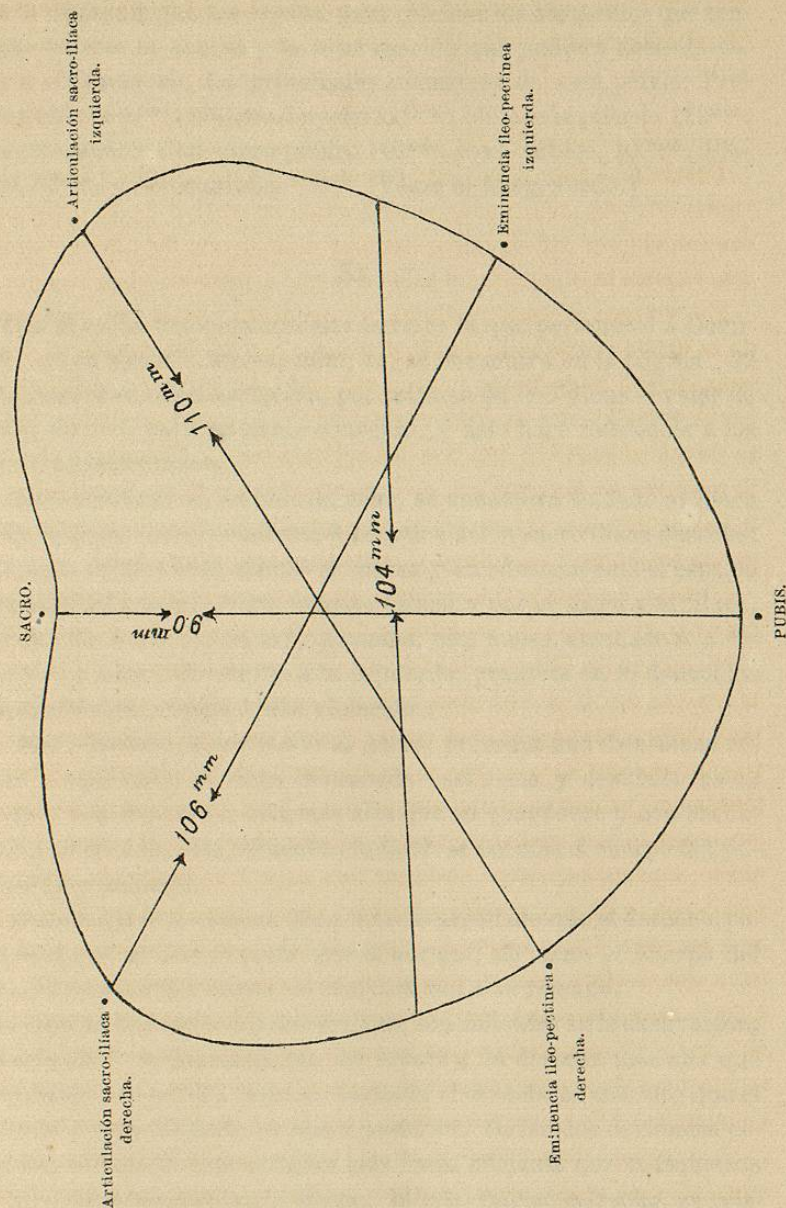
**Pelvis E.**—Esta pelvis que perteneció á Luz Trujillo (Véase Observación 9<sup>a</sup>, pág. 18), puede considerarse como tipo de la deformación ocasionada por cifosis dorso-lombar complicada de ligera escoliosis, que explica la oblicuidad y asimetría que á primera vista se nota.

Por ser esta viciación pélvica tan conocida y estar tan bien estudiada la forma en embudo que la distingue, no me detengo en su descripción, y sólo hago notar lo muy reducido del estrecho medio, que alcanza entre las dos espinas ciáticas 63<sup>mm</sup>, lo que á no dudar, fué causa de que el parto ni aun con dos aplicaciones de fórceps, se efectuase. Si nosotros en Maternidad, no encontramos grandes dificultades para la extracción, fué debido á que en el producto, estando muerto, cabalgaban los huesos del cráneo y jugaban como en una bolsa.

Además, en esta pelvis, se nota que el sacro es más pequeño que el normal, pues tiene de anchura en la parte superior de su cara anterior 85<sup>mm</sup>. en vez de 110<sup>mm</sup>. á 115<sup>mm</sup>.; de 87<sup>mm</sup>. es su longitud en línea recta, en vez de 100 á 110; que es enteramente plano; que existe, pero muy deformada la columna central que normalmente forman los cuerpos vertebrales sacros; que no existe huella de la soldadura de las vértebras que primitivamente concurren á su formación; que los agujeros sacros, son más alargados y más amplios; que el promontorio no existe, encontrándose en su lugar una superficie inclinada, que con el cuerpo de la última vértebra lombar, forma una abertura que conduce á un canal formado por el cuerpo de las cinco lombares; que el punto en que debiera encontrarse el promontorio, en caso de existir, está á 18<sup>mm</sup>. más abajo que una línea horizontal que pasa por la parte más alta de las crestas ilíacas; que la curva lordótica que al nivel del promontorio deberíamos encontrar, apenas se percibe, lo que unido al aplanamiento de su cara anterior, hace creer que este hueso no alcanzó su completo desarrollo. Si es así, la desviación de la columna vertebral de esta mujer sería de origen *pelikógeno*, como las llama Freund y no *raquiógeno*, como se cree acontece en la mayoría de los casos.

Otra particularidad, y muy de tenerse en cuenta, es la grande aproxi-

Diagrama del Estrecho superior de la pelvis G. — (Tamaño natural.)



mación que tienen entre sí las espinas ciáticas, que hacen en el interior de la excavación una saliente muy marcada, que detuvo la cabeza en su descenso. Afortunadamente, en casos parecidos, puede hacerse el diagnóstico, con tanta más facilidad, cuanto que son más salientes y acortan más este estrecho; pero queda la dificultad de medir exactamente la distancia que las separa, para calcular los obstáculos que tendría que vencer la cabeza y la intervención que pudiera necesitarse.

Doy á continuación los principales diámetros de esta pelvis: Promonto púbico 140<sup>mm</sup>; oblicuo derecho 121<sup>mm</sup>; oblicuo izquierdo 112<sup>mm</sup>; transverso, 108<sup>mm</sup>. Sub-sacro púbico 110<sup>mm</sup>; coxi-púbico, 100<sup>mm</sup>. Bis-ciático, 63<sup>mm</sup>, y bis-isquiático 72<sup>mm</sup>. (Véase el fotograbado.)

## XI

**Pelvis H.**—La marcada con esta letra es la que perteneció á Domitila M., cuya historia clínica, núm. 14, se encuentra en la página. 22 No me detendré en su descripción, por tratarse de la oblicua-ovalar de Nøgelé, tipo tan perfectamente conocido, y sólo haré referencia á los puntos más importantes.

El sacro atrofiado en su lado derecho, se encuentra soldado al iliaco en toda la parte correspondiente á la articulación sacro iliaca derecha; el ala sacra de este lado apenas se marca y en consecuencia el espacio de concavidad anterior normalmente formado por el sacro y el iliaco, está reducido á una curva muy pequeña; este hueso, atrofiado á la derecha y con menor desarrollo á la izquierda, presenta en lo demás las particularidades propias á esta viciación.

El iliaco derecho, sinostoso al sacro, presenta una fosa iliaca reducida y excavada; la línea inominada casi recta y desviada hacia adentro y á la izquierda, está más alta que su congénere y con los caracteres propios de esta viciación, notándose además el cuerpo del pubis bastante reducido.

El iliaco izquierdo está un poco más desarrollado que el derecho; pero se nota que es más pequeño que el normal, así como el cuerpo del pubis. El espesor del hueso, es proporcional á su tamaño.

Las espinas ciáticas de los dos coxales, son salientes en la excavación, siendo de 62<sup>mm</sup> la distancia que las separa y la derecha más alta que la izquierda. De los dos isquion, también el derecho es más alto que el izquierdo y está colocado en plano posterior. De las dos cavidades cotiloideas, la derecha está dirigida más hacia adelante que la izquierda que mira directamente hacia afuera. El arco púbico estrecho, en relación con el diámetro bis-isquiático que mide 75<sup>mm</sup>. El pubis tiene 36<sup>mm</sup> de altura.

Los principales diámetros de esta pelvis son los siguientes:

Del promontorio á la eminencia ileo-pectínea izquierda . . . . .	82 mm.
Promonto-púbico. . . . .	85 „
Diámetro oblicuo derecho (de la sínfisis sacro-iliaca izquierda á la eminencia ileo-pectínea derecha.)	82 „
Diámetro oblicuo derecho (de la sínfisis sacro-iliaca izquierda al punto intermedio entre la eminencia ileo-pectínea y el pubis) . . . . .	85 „
Diámetro oblicuo izquierdo (de la sínfisis sacro-iliaca derecha anquilosada, á la eminencia ileo-pectínea izquierda. . . . .	106 „
Diámetro oblicuo izquierdo (de la sínfisis sacro-iliaca derecha anquilosada, al punto intermedio entre la eminencia ileo-pectínea y el pubis) . . . . .	108 „
Diámetro bis-ciático. . . . .	62 „
Diámetro bis-isquiático. . . . .	68 „
De la espina ciática izquierda al isquion derecho.	67 „
De la espina ciática derecha al isquion izquierdo.	89 „ <sup>1</sup>

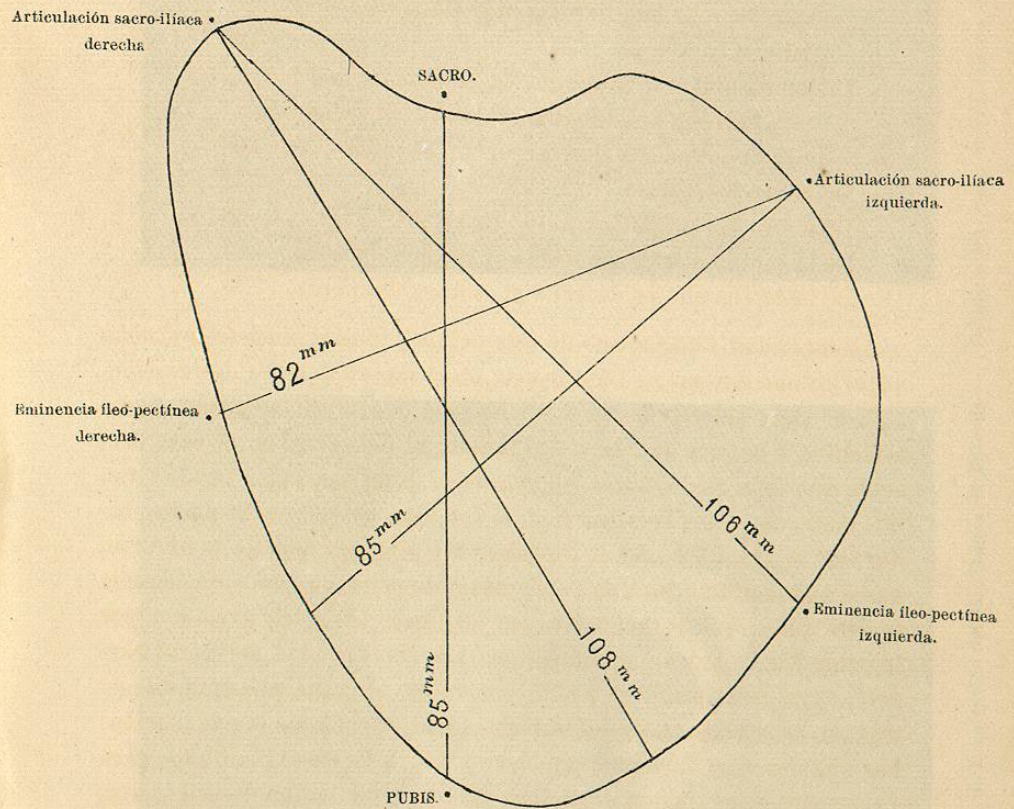
Acompaño el fotograbado de esta pelvis y el diagrama del estrecho superior que dan mejor idea de esta pieza que cualquiera descripción.

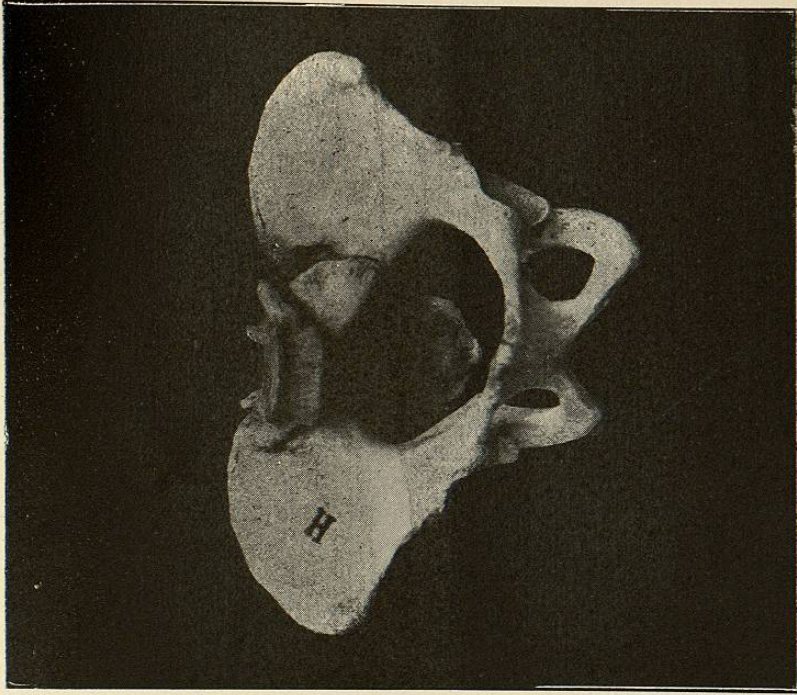
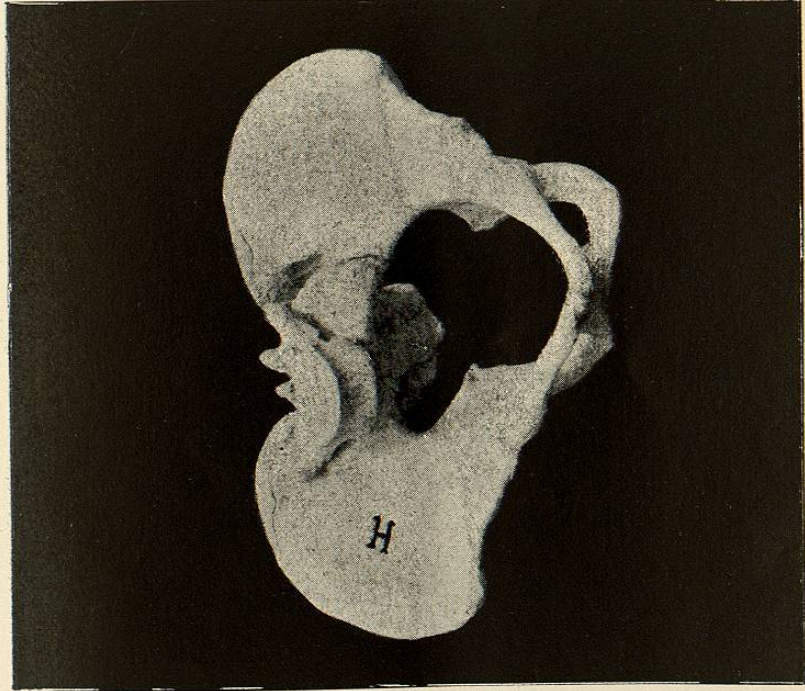
Si el vicio pélvico descrito por Nøgelé con tanta precisión, se ha atribuido á la falta de desarrollo unilateral del sacro, en el caso presente esta falta de desarrollo se extiende, en mi concepto, aunque menos marcada, á los tres huesos; al ver esta pelvis, nadie puede dudar que se trata del tipo de Nøgelé; pero tampoco deja de percibirse, que en su conjunto, es una pelvis bastante pequeña, falta de completo desarrollo, que se demuestra por su ligero peso, 260 gramos y por la pequeñez de todos sus diámetros. En efecto, de las pelvis de Nøgelé, cuya descripción he podido consultar, ninguna presenta diámetros tan acortados, tanto del estrecho superior como de la excavación. Las que describe Tarnier entre otras y la que sirvió al Dr. Budin para sus experiencias, tienen diámetros mayores que la que describo. Hago especial mención de la del Dr. Budin, porque él ha de haber escogido un buen tipo, para que por ésta, sirviendo de modelo, vaciaran una en bronce, que es la de que se sirvió para sus experiencias sobre la sinfisiotomía y la isquiopubitomía.

No debe esto sorprendernos: todas las pelvis deformadas que he descrito en este trabajo, más otras que en el siguiente describiré, deben

<sup>1</sup> De los dos estenocardios anteriores, el derecho tiene 83 milímetros, y el izquierdo 78 milímetros.

Diagrama del Estrecho superior de la pelvis H.—(Tamaño natural.)





PELVIS H, de la colección del Dr. Duque de Estrada.— (Domitila Martínez. Pelvis oblicua - ovalar.)— Observación 14.

en mi concepto, su viciación á su incompleto desarrollo, y en esta pieza, al poco desarrollo general de los huesos, se agrega el más particular y mejor localizado, descrito por Nøgelé. Se trata, pues, también en este caso, de una pelvis viciada por incompleto desarrollo.

\*  
\* \*  
\*

**Pelvis F.**—Doy á continuación los diámetros de una pelvis que fué recogida por mí en la ciudad de Cuernavaca hace varios años, y que demuestra que en nuestro país existen pelvis tan amplias ó más que la europea.

Bis-ilíaco, 265 milímetros; Bis-espinoso, 230 milímetros.

Estrecho superior: AP, 106 milímetros; OI, 135 milímetros; OD, 130 milímetros; T, anatómico, 145 milímetros; T, útil, 132 milímetros.

Excavación: Bis-ciático, 118 milímetros; Bis-isquiático, 128 milímetros; Sub-sacro-sub-púbico 115 milímetros.

## XII

En el Museo de la Escuela de Medicina encontré una pelvis marcada con el número 47. No se tienen datos acerca de ella, ni se sabe quién la remitió. Sus principales diámetros son: Conjugado, 100 milímetros; OI, 110 milímetros; OD, 104 milímetros; transverso, 105 milímetros; Bis-ciático, 86 milímetros; y bis-isquiático, 85 milímetros.

Es, pues, una pelvis infundibuliforme.

## XIII

Entre las 50 pelvis que el Sr. Dr. D. José de Jesús Sánchez Gómez midió para su tesis inaugural, encuentro tres, aplastadas de adelante á atrás.

La número 2, de María Agustina Figueroa, que tiene por diámetro ántero-posterior del estrecho superior 90 milímetros; por bis-ciático, 101 milímetros, y por bis-isquiático, 88 milímetros; es decir, que á más de aplastada, es infundibuliforme.

La número 12, de Trinidad Castillo, que da en el estrecho superior 88 milímetros de conjugado; de bis-ciático, 90 milímetros; y de bis-isquiático 82 milímetros; es como la anterior, aplastada y en embudo.

La número 16, de Guadalupe Sánchez, cuyo conjugado sólo alcanza 83 milímetros; con 91 milímetros de bis-ciático y 82 de bis-isquiático, también infundibuliforme y aplastada.

Hay otra, la número 19, de Pascuala Baeza, que da 90 milímetros