

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

de conjugado; pero por un tumorcito (probablemente una exostosis), que existe en el promontorio hacia el lado derecho. De bis-ciático tiene 78 milímetros y 72 de bis-isquiático, ó sea la misma forma en la excavación, que las anteriores. (Medidas tomadas por el Sr. Dr. Sánchez.) (Véase el Cuadro número 1 de su referida tesis.)

De estas cuatro mujeres, Trinidad Castillo y Guadalupe Sánchez, pelvis números 12 y 16, de 88 milímetros y 83 milímetros de conjugado, no dieron al Sr. Dr. Sánchez datos sobre sus partos por haber fallecido el mismo día de su llegada al Hospital de San Andrés; la 19, de Pascuala Baeza, da los 90 milímetros, midiendo desde el tumorcito del promontorio; pero en la línea media y hacia el lado izquierdo, da mayor amplitud y se explica bien un parto espontáneo, en lo que se relaciona al estrecho superior, pues en cuanto al inferior, ya hablaré de él más adelante, en la Sección Segunda.

La número 2, también de 90 milímetros, dijo haber tenido sus partos (ó su parto, no se especifica) espontáneos, lo mismo que la anterior, Pascuala Baeza.

Puede esto aceptarse, atendiendo á que no todos los productos están igualmente desarrollados, que no todas las cabezas son igualmente voluminosas y que varía mucho su grado de osificación y de reductibilidad y que tal vez no fueron productos á término, sino que nacieron, como con frecuencia se observa en nuestro pueblo, en la primera quincena del noveno mes, en cuyo caso bien se explica la terminación espontánea del trabajo. Por otra parte, muy difícil es valorizar la fuerza, energía, regularidad, sostenimiento, dirección, etc., etc., de las contracciones uterinas, así como otros muchos factores, que tienen poderosa influencia sobre su terminación. Hasta en pelvis de 55 milímetros, Madame Lachapelle y Depaul, han visto partos á término y espontáneos; *pero esto no puede constituir nunca la regla general.*

En pelvis de 85 á 90 milímetros, puede pues, en ciertas condiciones, efectuarse el parto espontáneo; pero ni debe tomarse esto como regla ni considerarse estas pelvis como no estrechadas, puesto que con diámetros promonto-púbicos *mayores que 90^{mm.}*; en muchos casos, no se ha obtenido el parto espontáneo, y en algunos, ni por medio del fórceps. Entre multitud de observaciones que pudiera presentar, en comprobación de lo dicho, escojo las dos siguientes:

El 16 de Diciembre de 1868, leyó á la Academia de Medicina, el Sr. Dr. D. Juan María Rodríguez, la historia clínica de Victoriana Hernández, de 24 años, primípara, de Querétaro, quien examinada el 13 de Septiembre del mismo año, se le encontró en el octavo día de trabajo de parto y en el quinto de rota la fuente, el producto muerto y en occípito izquierdo anterior. Se hace la primera aplicación de fórceps,

sin resultado, después de vigorosas tracciones; se administran en seguida 4 escrúpulos de centeno, en cuatro tomas convenientemente espaciadas, con objeto de despertar contracciones; sin haber logrado esto, se hace una 2^a y una 3^a aplicación del instrumento, desplegando una fuerza considerable; se recurre al cefalotribo, previa perforación y no obteniéndose resultado se opta por la palanca y por fin por los ganchos agudo y obtuso. Todas estas tentativas resultan infructuosas.

La mujer se agotaba y se consideró prudente darle unas horas de descanso para que se repusiese de tanta fatiga y de tanto cloroformo; pero nueve horas después sucumbió, sin haberse podido extraer el producto. (V. *Gaceta Médica*, tomo 4^o, página 177; 15 de Junio de 1869.)

El Sr. Rodríguez pudo obtener estos datos del Sr. N. N. y también hacerse de la pelvis que presentó á la Academia de Medicina.

Los diámetros de esta pelvis, que el Sr. Dr. Rodríguez consideró *como MUY RARA y como absolutamente estrechada*, son los siguientes: Conjugado 105^{mm.}; oblicuo 116^{mm.}, y transverso 117^{mm.} En la excavación ántero-posterior 112^{mm.}, oblicuo 110^{mm.} y transverso (bis-ciático) 95^{mm.} En el estrecho inferior ántero-posterior 96^{mm.}, oblicuo 95^{mm.} y transverso (bis-isquiático) 87^{mm.} Longitud del pubis 37^{mm.} Es ésta una pelvis infundibuliforme.

El bis-isquiático igual á 87^{mm.} y menor que el bis-ciático que tiene 95^{mm.}, fué tal vez uno de los principales obstáculos que el canal hueoso opuso al desembarazamiento de la mujer. Si el niño estaba bien desarrollado y era muy voluminoso; si su cabeza bien osificada, era poco ó nada reductible, se comprende que este diámetro haya dificultado su extracción; ¿pero este diámetro estrechado llevó la dificultad á tal extremo que aun la cefalotripsia fué impotente para extraer la cabeza? ¿Esta era tan grande y tan bien osificada, que no pudo pasar á través del estrecho superior? La observación no dice si estaba ó no encajada.

Creo como el Sr. Rodríguez, que á más de éste, otros fueron los factores que impidieron la extracción del engendro, principalmente el centeno, que tal vez produjo el tetanismo del útero, la contracción del anillo de Bandl, causa muy grave de distocia, que imposibilita la versión y burla los esfuerzos no sólo del fórceps, sino del basiotribo.

Los Dres. Bar, partero francés bien conocido, y Keim, publicaron en la *Presse Médicale*, correspondiente al 12 de Noviembre de 1898, página 136, la observación relativa á una mujer de pelvis generalmente estrechada cuyo diámetro conjugado medía 100^{mm.} (cinco milímetros menos que la de Victoriana Hernández), y en quien dos aplicaciones de fórceps no lograron bajar la cabeza á la excavación, que se presentaba en OIDA y fuertemente fijada en el estrecho superior. Durante la 3^a aplicación del instrumento, el operador y asistentes oyen un crujido y

repentinamente la cabeza desciende á la excavación. El examen revela la ruptura de la sínfisis púbica, así como de las partes blandas situadas abajo. Se sutura la herida y se deja en la uretra una sonda á permanencia; á pesar de esto, la hemorragia continúa amenazadora y hay que taponar fuertemente; continúa la hemorragia y media hora después se aplica nuevo tapón de gasa yodoformada, infiltrada de una solución á 40° centígrados de gelatina al 10 por 100. Se detiene la hemorragia pero el estado de la paciente es grave y desde el día siguiente sube la temperatura á 39°. Al quinto día muere á consecuencia de septicemia sobre-aguda. El feto voluminoso, pesaba 3,100 gramos.

Este caso demuestra la necesidad de tener en cuenta el volumen de la cabeza, su grado de osificación, su reductibilidad, etc., y no contar solamente con las dimensiones de la pelvis.

SECCION SEGUNDA.

PELVIS INFUNDIBULIFORMES.

I

1ª El 23 de Noviembre de 1898, Juana Martínez, de Zumpango, primípara, casi á término de su embarazo, fué conducida á la Maternidad á causa de hemorragias por placenta previa marginal. Habiéndose presentado indicación de terminar el parto por el fórceps, nos pudimos dar cuenta el Sr. Dr. Barreiro y yo, de que las dificultades para la extracción de la cabeza dependían de una estrechez del arco púbico, ligado á una longitud del pubis un poco mayor que la normal, pues medía de cinco y medio á seis centímetros.

La extracción fué laboriosa y para conseguirla hubo necesidad de vigorosas tracciones, dirigidas hacia abajo, á fin de terminar el descenso de la cabeza y el encajamiento del sub-occipucio debajo del arco púbico. Se hicieron tres aplicaciones del instrumento, á causa de la dificultad para abatir el occipucio y desprenderlo de entre las tuberosidades isquiáticas.

Grandes fueron las precauciones tomadas para proteger el perineo; sin embargo, se desgarró.

Madre é hija salieron sanas del hospital; pero antes rectificamos las medidas que habíamos tomado, del diámetro bis-isquiático, que calculamos en 80 milímetros, término medio de varias mediciones. El diámetro sub-sacro-púbico era normal, lo que nos indica que no había inclinación anómala de la sínfisis púbica.

2ª En las primeras horas de la mañana del 7 de Diciembre de 1898, era conducida al hospital Martina Alvarez, de México, de 20 años, de buena constitución y bien desarrollada, nulípara, y en trabajo de parto á término, desde las cuatro de la tarde del día 5. El examen revela: dilatación completa, cabeza en OIA en la excavación, fuente rota desde el 6 á medio día; contracciones fuertes, regulares, vigorosas; latidos del corazón fetal un poco precipitados.

Buscando la causa que impedía la terminación espontánea del tra-