

D. Domingo María Vila para que fijando algo su atención en este punto, llame á su tiempo, la de la misma Junta Suprema de Sanidad del Reino, para que encargue á los cuerpos científicos que preside la ventilacion de este punto, en cuya resolucion tanto se interesa la salud de los ciudadanos y el honor de la medicina Española.



DEL CAMBIO

de situacion de la muger en el acto del parto considerado como medio de promover la evolucion espontánea del feto en las posiciones desviadas de espalda con salida de la mano y brazo, ó sin ella.

DISCURSO INAUGURAL

leido

Á LA ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

de Barcelona

en la sesion pública del 2 de enero de 1847

POR EL

DR. D. ANTONIO MAYNER

socio de número y vocal de la comision permanente de medicina legal de la misma, del gremio y claustro de la Universidad de esta ciudad, catedrático de Obstetricia, de enfermedades de mugeres y de niños de dicha Universidad, socio corresponsal de las Academias de medicina y cirugia de Madrid, Málaga, Sevilla etc., etc.



BARCELONA:

IMPRENTA DE LA **Prosperidad**, DE ROBERTO TORRES.

Calle del Hospital, núm. 20.

1847

recogido mayor números de datos , los cuales respecto de no ser muy frecuentes en la práctica civil las presentaciones del tronco del feto , han motivado la engorrosa dilacion de algunos años , para poderlos reunir y metodizar en debida forma.

La observación que dió margen á mis investigaciones fué la siguiente. María Nicolau , muger de un carpintero de la calle del Conde del Asalto de esta ciudad , de edad 36 años , de constitucion robusta y de temperamento sanguíneo nervioso , despues de varios partos felices , tuvo uno de presentacion de tronco , la que fué desconocida de la comadre que la dirigia , hasta que la mano y el brazo del feto se presentaron en la vulva.

Luego que se advirtió esta novedad , que á la cuenta databa ya de muchas horas , á instancia de uno de los interesados se mandó por el facultativo de la casa , el cual asi que hubo reconocido la posicion , indicó á los deudos de la partera , que el feto estaba mal puesto , y que necesitaba un compañero para consultar sobre el caso.

Entónces fui llamado , y puestos los dos de acuerdo , pedimos los informes necesarios , y se nos dijo que hacia treinta y seis horas que aquella muger iba de parto y ocho que se habia roto la fuente , en cuyo tiempo la partera se habia esforzado infructuosamente para parir , en términos de haberle cesado casi del todo los dolores ; y por último , que habia guardado la situacion supina en la cama , desde que la mano y el brazo del feto asomaron en la vulva.

Despues de esta relacion , procedí al registro , y hallé el feto en la posicion desviada cubital de espalda derecha , céfalo-iliaca derecha , teniendo el plano anterior hácia delante , la estremidad cefálica hácia derecha , y las abdominales hácia izquierda y arriba.

Determinada la posicion del feto , entramos en junta , y resolvimos ejecutar luego la version podálica , como medio el mas espedito para salir de aquel apuro.

Puesta la partera en la situacion competente , y atado el brazo del feto con una cinta para que me sirviera de conductor , introduje en el útero la mano derecha (que es la que prefiero en posiciones semejantes) ; y al llegar á la altura del hombro del feto hallé la matriz de tal modo retraida , que no me permitió seguir mas adelante la operacion.

Despues de este inesperado incidente , consultamos lo que debia practicarse , y atendido el estado vigoroso de la partera , acordamos darla una sangria de brazo de diez onzas , ponerla de cuando en cuando un cuarto de lavativa laudanada , hacerla repetidas embrocaciones del mismo género en el vientre , y volver á tantear la version por los piés , mandando colocar á la muger de rodillas , al través de la cama , para facilitar la maniobra.

Todo fué en vano : pues la retraccion del útero habia aumentado en términos de no haber podido mi mano llegar siquiera á la altura á que llegó en la primera tentativa.

En este estado resolvimos practicar la embriotomia , como á último recurso de la obstetricia , mayormente cuando el feto presenta todas las señales de haber perdido la vida.

Tomada esta resolucion , manifestamos á los parientes de la partera el peligro de la operacion , persuadiéndoles al propio tiempo , que era el último recurso que tenia el arte en los partos de esta especie ; y como merecíamos una confianza completa de todos los de la casa , lo dejaron á nuestra discrecion.

Entre tanto mi compañero de junta se marchó á hacer

algunas visitas, y yo mandé á un ayudante por los instrumentos. Mientras venia el aparato necesario para hacer la operacion, la parturiente cansada de guardar por espacio de tantas horas la situacion supina, me pidió con ansia, si podia volverse de lado; la contesté que no habia inconveniente, y se volvió brusca, y automáticamente del costado derecho, punto hácia donde estaba situada la estremidad cefálica del feto. A los ocho ó diez minutos, despues de haber permanecido la partera vuelta del costado derecho, la vino un fuerte dolor, que arrancándola un chillido espantoso, me dijo que corriera, que le salia la criatura, valiéndome de su misma espresion. Me arrimé luego á la cama, y ví con la mayor sorpresa, que con el cambio de situacion se habia verificado la evolucion espontánea, espeliéndose de nalgas un feto muerto de los mas grandes que he visto.

Sorprendido de semejante fenómeno, no creí por de pronto, que el sencillo medio de variar de situacion la muger pudiera haber producido aquella favorable terminacion; pero me propuse tantearlo en cuantos casos se me ofrecieran.

Aun no habian transcurrido dos meses, cuando se me proporcionó hacer otra tentativa en el parto de una muger de veinte y cinco años de edad, de buena constitucion, y que habia parido varias veces, en el cual el feto presentó la espalda izquierda en posicion desviada céfalo-iliaca izquierda con salida de mano, y el plano anterior hácia delante; en cuyo caso dispuse, que la parturiente se volviera bruscamente del costado izquierdo, y al cuarto de hora poco mas ó ménos de haber permanecido en esta posicion, se ejecutó la evolucion espontánea, pariendo de nalgas un niño de regulares dimensiones, que dió alguna señal de vida, pero murió luego.

Estas dos observaciones llamaron extraordinariamente mi atencion, y me hicieron aguardar con impaciencia nuevos hechos, para regularizar este nuevo recurso tocológico, el cual, á tener los resultados constantes, hará una revolucion en el arte de partear.

Pasó algun tiempo, sin que en mi práctica civil se me ofreciera presentacion alguna del tronco, quedando, mal de mi grado, interrumpidas mis investigaciones, hasta que volvió á presentáseme otro parto largo y penoso de espalda derecha, en posicion desviada céfalo-iliaca izquierda con salida de mano, y el dorso del feto hácia adelante, en una muger de treinta años de edad, bien constituida, y que habia parido varias veces.

Luego de examinada la posicion del feto, y calmado en algun modo el sobresalto, que suelen infundir en las casas particulares los partos de presentacion de tronco, procuré ganar la confianza de la partera, la cual cansada de tanto tiempo de padecer, esperaba por momentos, que se la desembarazara del producto de la concepcion.

Antes de emprender la version podálica, que parecia ser la indicacion, que debiera cumplirse, no titubeé un momento en mandar á la partera, que se colocara del lado izquierdo, y á los pocos minutos de guardar la nueva situacion, la vino un fuerte dolor, que secundado con todas sus fuerzas se promovió la evolucion espontánea, habiendo sido espelido de nalgas un niño de pequeñas dimensiones, pero vivo.

Este nuevo triunfo á favor del cambio de situacion, me entusiasmó en términos de haberme hecho concebir las mas lisonjeras esperanzas de salir airoso de mi empresa, á pesar de los muchos obstáculos que tenia aun que vencer, para metodizarlo, y proponer las reglas que debian observarse.

Mientras reunía mas datos para adelantar mi obra , esperaba con anhelo una presentación del costado izquierdo en posición céfalo-iliaca derecha ; á fin de reunir en un cuadro las posiciones de tronco , y fijar los cambios de situación que debía darse á la muger en las posiciones respectivas , metodizándolos con el mismo orden , que el organismo me las había proporcionado.

Hasta el año 1845 no se me ofreció en mi práctica civil , la indicada presentación en una muger de veinte y ocho años de edad , de temperamento sanguíneo bilioso , y bien constituida , la cual despues de seis partos los mas felices , tuvo uno muy penoso y de larga duración , en el que el feto presentó la espalda izquierda en posición desviada céfalo-iliaca derecha con el dorso hácia delante : en cuyo caso , insiguiendo las mismas reglas , dispuse que la partera se volviera del lado derecho ; y no tardó media hora en verificarse la evolución espontánea , arrojando de nalgas un feto , que dió alguna señal de vida , pero sucumbió poco tiempo despues de haber nacido.

Estas observaciones bien meditadas , me dieron una prueba clara , de que existen en el organismo medios , que , auxiliados sencillamente del arte , valen para promover la evolución espontánea del feto en ciertas posiciones de tronco , las cuales sacrifican todos los dias , y sacrificarán muchas víctimas , si nos atenemos estrictamente á la práctica hasta aquí observada para terminirlas.

Bajo este concepto , será uno de los mas grandes beneficios para la humanidad , y particularmente para el bello sexo , el poseer recursos sencillos que faciliten al organismo la evolución espontánea del feto , en las presentaciones del tronco , cercenando de este modo el número de versiones podálicas , las cuales , á pesar de que , tie-

nen en ciertas circunstancias , sequelas peligrosas , son el único recurso , con que cuenta la obstetricia en el estado actual de conocimientos.

No hablo pues de las maniobras , que los comadrones del dia han puesto en práctica en casos de esta naturaleza : cómo son la de introducir la mano hácia la curvadura del hueso sacro , para ir á buscar las nalgas , ni la de aplicar los dedos , garfios y lazos en la doblez del tronco con el objeto de hacer bajar la estremidad pélvica , etc. , medios casi tan solo aplicables en el manequí ; sino , que hablo de aquellos recursos , en que el organismo tiene la iniciativa en la producción de aquel sorprendente fenómeno.

Por consiguiente , respecto de que las contracciones de la matriz tienen ya una tendencia á cambiar la posición del feto , cuando este se halla mal situado ; no debemos extrañar , que un cambio de situación de la muger , que ponga en mejor armonía aquellas fuerzas produzca el fenómeno de este breve discurso : siendo muy notable , que ninguno de los comadrones de nuestros tiempos , haya siquiera concebido esta idea.

Habrà tal vez contribuido á ello la mala aceptación con que recibieron los tocólogos la doctrina del Dr. Denman , el cual dió el precepto práctico de abandonar á la naturaleza todos los partos , en que el feto presentaba el tronco , fundado en que ella , por sí sola , había triunfado algunas veces , de cuantos obstáculos se habían ofrecido en aquella presentación , cuya doctrina tuvo que proscribirse de la práctica de la obstetricia , en atención á que imposibilitaba con frecuencia la versión podálica , la cual tenia que suplirse con otras maniobras , que ponían en compromiso la vida de la madre y la del feto.

No es difícil concebir , como el cambio de situación de

la muger en el acto del parto pueda promover la evolucion referida, pues que á mas del sacudimiento que aquel produce en el acto de verificarse, las fuerzas contractiles de la matriz obran con mas energía, y en direccion distinta sobre las estremidades abdominales, las que se ven precisadas á descender y hacer avanzar la pelvis, hasta la vulva, absteniéndome por ahora de dar mas detalles sobre este punto, porque me reservo el hacerlo, cuando publique los elementos de obstetricia que estoy arreglando, en donde se hallarán tambien consignados varios preceptos prácticos nuevos, que me son propios.

Sin embargo la evolucion espontánea del feto en el estado actual de conocimientos puede esplicarse del modo siguiente. Sea por ejemplo la presentacion de espalda derecha en posicion céfalo-iliaca izquierda, en la cual la estremidad cefálica se halla en la fosa iliaca izquierda, las abdominales á derecha y arriba, y el plano anterior del feto hácia atrás. En esta posicion el diámetro grande del feto debe corresponder al transversal de la pelvis; en cuyo caso la matriz, vuelta en sí, despues de la salida del líquido amniótico carga con fuerza sobre el tronco del feto, impeliendo hácia la escavacion de la pelvis la parte de este que se presenta, y bajo la influencia de sus contracciones, el diámetro mayor de aquel se dobla sobre el costado opuesto al que se presenta: la cabeza se ranversa sobre el lado izquierdo, y la pelvis sobre la nalga del mismo lado.

Miéntras las contracciones del útero se renuevan, la espalda propende naturalmente á encajarse en la escavacion; pero hallándose el tronco situado transversalmente, es de todo punto imposible, que la espalda llegue al estrecho perineal, sin que la cabeza y el tronco se encajen en la escavacion, ó bien, sin que la parte lateral del

cuello del feto tenga la dimension suficiente, para medir toda la longitud de la pared lateral de la escavacion, lo que no puede por ningun estilo verificarse. Por esta razon, sobreviene entónces un movimiento de quicio, á beneficio del cual, el grande eje del tronco del feto, que estaba puesto transversalmente, se coloca en una direccion, casi antero-posterior; en términos de que la estremidad cefálica se halla situada sobre la rama horizontal del púbis, muy cerca de la espina de este hueso, al paso que la pélvis se encuentra delante de la sínfisis sacro-iliaca, pudiéndose verificar de este modo el movimiento de descenso; porque la parte lateral del cuello del infante se coloca detrás de la sínfisis de los huesos púbis.

De este modo las enérgicas contracciones de la matriz obligan al tronco del feto á bajar á la escavacion, despues de haberse puesto en doble; no pudiendo la espalda seguir este movimiento, en razon de hallarse detenida por la poca longitud del cuello del feto.

Despues de esta marcha, la fuerza espultriz del órgano generador carga sobre la estremidad pélvica del feto, la que empujada hácia el suelo del bacinete recorre toda la superficie anterior del hueso sacro, deprime y empuja con energía el periné, hácia delante; se entreabre luego la vulva, y la apofisis acromion, estando fija sobre la sínfisis, permite comparecer delante la comisura anterior del periné; primero la parte superior y lateral del pecho del feto, la parte lateral de los lomos, las nalgas y últimamente los miembros abdominales, que se desdoblán al exterior, no quedando en la escavacion, mas que la cabeza y el brazo izquierdo, cuyos miembros son luego espelidos, ó se estraen con la mayor facilidad.

De esta manera puede descifrarse el mecanismo de la evolucion espontánea del feto; en primera posicion franca

de espalda derecha , y en segunda de espalda izquierda , diferenciándose únicamente por el movimiento de rotacion , que en esta última se verifica en sentido inverso : esto es , de derecha á izquierda , y de delante atrás , con respecto á la cabeza , y de izquierda á derecha , y de atrás á delante con respecto á la extremidad pélvica.

A mas de esto , en aquellas posiciones en que el plano anterior del feto se halla primitivamente dirigido hácia delante , como en la primera posicion de espalda izquierda y en la segunda de espalda derecha , el organismo no procede de un mismo modo , porque entónces , al desprenderse las nalgas de la comisura anterior del periné , el feto sufre un movimiento de torsion , que lleva hácia delante y arriba su plano dorsal , sin cuyo movimiento se hubiera dirigido hácia el ano.

No me atrevo todavía á aseverar que en la evolucion espontánea promovida por el cambio de situacion de la muger en el acto del parto , el organismo se comporte del modo que lo hace en la evolucion en general , como acaba de verse ; porque en los casos que he referido , al arrimarme á la cama de las parteras , en el momento de verificarse aquella terminacion , hallé siempre el feto en posicion de nalgas mas ó ménos desviada , ignorando los movimientos que aquel cambio pudo haberle inducido en el acto de atravesar los estrechos , cuya indagacion será obra del tiempo , si los prácticos en tocología se ocupan de este negocio , y se presentan observaciones , en que pueda estudiarse la marcha que sigue la naturaleza en la evolucion espontánea , que acabo de manifestar.

Seria pues de la mayor importancia , que se esplotáran las casas de maternidad de los grandes hospitales de España , en beneficio de la instruccion pública en el ramo

de obstetricia , para la corroboracion de este , y otros recursos tocológicos nuevos , lo que permite con dificultad la práctica civil , en razon de estar aislada á un corto número de hechos , mayormente en nuestro pais , en donde el ejercicio del arte de partear está vinculado á unas cuantas mugeres idiotas , que no tienen mas instruccion que una práctica rutinera , de cuya tolerancia se resiente en gran manera la Nacion , perdiendo una multitud de brazos , que hallan la muerte en las puertas de la vida. Permitaseme esta ligera digresion originada del amor patrio , y de un decidido interés por los progresos de aquella parte de la medicina práctica , que si sigue del modo como está instituida ; fuerza es decirlo ! quedará estacionaria toda la vida.

Por lo demás es preciso notar , que en los casos prácticos que he espuesto , no hubo ninguna muger primeriza , circunstancia que debe tenerse presente al poner en práctica el nuevo recurso tocológico , sin que por esto pretenda afirmar , que este recurso , no tenga el mismo influjo en las primerizas , que en las que no lo son , hasta que los hechos pongan en claro , si deberá hacerse esta distincion.

Tal vez , tampoco podrá prescindirse del incidente , que se ha observado en todas las parteras del tanteo , de haber guardado la situacion horizontal en la cama por espacio de muchas horas , sin haberla variado.

Con todo la coincidencia mas notable , que ha ocurrido en los cuatro casos prácticos referidos , es la colocacion de las parteras sobre el costado , hácia donde ha correspondido la extremidad cefálica del feto , cuya circunstancia es , sin duda la mas interesante de todas , porque fija las reglas que deberán tenerse presentes al adoptar el nuevo recurso tocológico.

Con estos antecedentes , voy á ocuparme un momento del cambio de situacion , que deberá darse á las parteras , para promover la indicada evolucion.

Como en el dia , no se admiten en obstetricia mas presentaciones de tronco que aquellas en que el feto presenta en el estrecho superior de la pelvis de la mujer sus regiones laterales , tampoco deben establecerse mas que dos presentaciones de espalda : presentacion de espalda derecha y presentacion de espalda izquierda. Ambas pueden ser francas ó desviadas : serán francas , cuando la apofisis acromion se halla colocada en el centro del orificio de la matriz ; y desviadas , cuando aquella eminencia se aparta de dicho punto ; ofreciendo distintas variedades.

La presentacion de espalda derecha tiene dos posiciones diferentes , céfalo-iliaca izquierda y céfalo-iliaca derecha : en la primera posicion la cabeza del feto se halla en la fosa iliaca izquierda , las estremidades abdominales á derecha y arriba , y el dorso del feto hácia delante : en la segunda la cabeza del feto está hácia la derecha , los miembros abdominales á la izquierda y arriba , y el dorso del feto hácia atrás.

La presentacion de espalda izquierda ofrece igualmente dos posiciones , céfalo-iliaca izquierda , y céfalo-iliaca derecha : en la céfalo-iliaca izquierda , la cabeza del feto se halla á izquierda , las estremidades abdominales á derecha y arriba , y el dorso del feto hácia atrás : en la céfalo-iliaca derecha la estremidad céfálica del feto se halla á derecha , las abdominales á izquierda y arriba , y el dorso del feto hácia delante.

Conocidas estas posiciones , en la presentacion de la espalda derecha , v. g. , si la posicion es la céfalo-iliaca derecha , la partera deberá colocarse sobre el costado de-

recho , y si es la céfalo-iliaca izquierda debe hacerlo sobre el costado izquierdo.

En el caso de presentarse la espalda izquierda , y ser la posicion céfalo-iliaca izquierda , la parturiente deberá echarse sobre el costado izquierdo , y si la posicion es la céfalo-iliaca derecha deberá ponerse sobre el costado derecho ; quedando de este modo terminantemente detalladas las reglas que deberán observarse , para tantear el influjo del cambio de situacion de las parteras , con el objeto de promover la evolucion espontánea del feto en las posiciones desviadas de espalda con salida de mano y brazo , ó sin ella.

Ultimamente debo hacer una advertencia que la considero de la mayor importancia , y es , que la retraccion de la matriz en el acto del parto , especialmente despues de la rotura de la bolsa de las aguas , está en razon directa de la tardanza en espeler , ó estraer el infante ; por cuya razon no deberá emplearse mas tiempo en la tentativa , que el preciso de un cuarto ó media hora á lo mas ; no sea , que un mayor retardo dificulte , ó haga impracticable la version por los piés , cuyo proceder operatorio ejecutado en regla , y á su debido tiempo , salva en muchas ocasiones la vida de la madre y la del feto.

Por tanto , si cambiada la situacion de la partera con las reglas establecidas , no se consigue la evolucion espontánea en el espacio de tiempo que acabo de prefijar , deberémos apelar luego y sin miramiento alguno á la version podálica , á no ser que esta sea impracticable ; en cuyo caso podemos entretenernos mas tiempo en el cambio de situacion , sin que resulte inconveniente alguno , pues que en definitiva no nos queda ya otro recurso que la embriotomia , mayormente cuando el feto no ofrece señal alguna de vida. Pero de ningun modo debe

pasar desapercibida la propension que tiene la matriz á retraerse , cuando nos hallemos en la alternativa de ejecutar aquella version . ó de adoptar el nuevo recurso tocológico , el cual , á pesar de ser tan sencillo y de tanta importancia , podrá tener malas consecuencias , si se emplea fuera de tiempo , y sin las reglas que se han prescrito.



MEMORIA

acerca el

TRATAMIENTO DE LOS GRANDES ABSCESOS ATÓNICOS,

leída

EN LA ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

de Barcelona,

por el

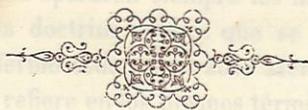
DR. D. WENCESLAO PICAS Y LOPEZ

socio numerario de la misma,

CATEDRÁTICO DE CLÍNICA-QUIRÚRGICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD LITERARIA DE BARCELONA,

individuo de varias otras corporaciones científicas , etc., etc.

PUBLICADA POR LOS REDACTORES DE LA ABEJA MÉDICA.



BARCELONA :

IMPRESA DE LA **Prosperidad**, DE ROBERTO TORRES.

Calle del Hospital , núm. 20.

1847