

Aprubada

Y
Histerotomia vaginal



La histerotomia vaginal es un
de observaciones y procedimientos
en parte de esta clase de operaciones
del entendimiento, para poder
afirmar, que en los casos
cuando se trata de un
deliquencia tumoral de los
cervicoides, las operaciones que se
realizan, la histerotomia vaginal
sean mejor indicadas, en un
caso de esta clase, que en el
de ginecología a la histerotomia

Ca 2492

1890

81-5-A-N. 10

N. 1183



b 18357118

 **UNIVERSIDAD COMPLUTENSE**

531323222X

i 25233865



Muo. Senos:

La Medicina como ciencia de observacion y experimentacion se vale de estas dos operaciones del entendimiento, para poder afirmar, siquiera sea en la limitada relatividad que a la inteligencia humana le ha sido concedida, las verdades que como tal la constituyen. Los hombres mas sobresalientes en su culto dieron una importancia de primer orden a los estudios

clínicos, como á sus legítimos ori-
 genes, y aceptaron con deseo las
 notas comunicativas de muchos
 observadores por primera vez ó de
 aquellos que, tratados con auten-
 ticidad, se presentaban diferen-
 tes por las circunstancias que
 en ellos concurrían ó por el dis-
 tinto juicio que habían merecido.

En efecto, las teorías mas rui-
 dosamente aplaudidas, las que
 mas deslumbraron nuestra ima-
 ginación, desaparecieron vencidas
 bajo la influencia del caso cirujante
 de un simple hecho, que demostró
 á los intérpretores de la natura-
 lera cuan lejos estaban de la
 verdad. La observación de un sen-
 cillo fenómeno, unas veces incesi-

He a' nuestros medios de investi-
gacion, otras confundido como
secundario entre otros al parecer
mas importantes, las mas apre-
ciado en mil ocasiones a' nuestros
instrumentos de conocer y otras
tantas inadvertido, es segura base
en que fundamentar la genesis
de una enfermedad, poderosa ra-
zon de una bien entendida tera-
peutica o' de un proceder opera-
torio que resistiendo victorioso
el ataque de las potias de nues-
tro espiritu, se mantienen incólum-
nes la vida de los siglos.

He ahí porque Ilmo. Señor, al
tener la alta honra de dirigirme mi
desautorizada palabra he preferido
para tema de mi exposicion, una

observacion clinica, en que dada la insignificancia de un persona y la ilustrada respetabilidad del tribunal, quede a cubierto la escasez de mis fuerzas bajo la importancia y utilidad del asunto.

Venido a este citio en cumplimiento de un deber ineludible y lejos de mi toda otra pretension, confio humildemente en la indulgencia de tan sabio tribunal.

Voy a ocuparme de la tisterotomia vaginal en el parto, en caso de anteversion y embarazo multiple.

Colocado el organo gestador en la cavidad pelviana, teniendo por debajo la vagina, por encima las asas intestinales, por delante la ve-

jiga de la orina y por detras el recto, todas partes blandas y llamadas por sus funciones a experimentar constantes cambios de volumen, es facilmente movable en todas direcciones, pudiendo, merced a estas circunstancias, elevarse hasta ocupar la mayor parte de la cavidad abdominal durante los ultimos tiempos de la preñez, y restablecer su volumen y relaciones ordinarias despues del parto.

Conservan la posicion normal de la matriz, los ligamentos vesico uterino y los utero-sacro, la vecina existencia de la vagina, el tejido areolar y fascia pelviana, la vejiga y el recto, siendo de tener en cuenta ademas, el sosten que le proporciona

nan las paredes abdominales.

Esto presente, se comprende bien, que toda circunstancia que aumente el peso del útero, como el embarazo, los tumores de dicha viscera o sus congestiones: que debiliten sus medios de fijera, como la distension de sus ligamentos, la flacidez de las paredes de la vagina o la rasgadura del perine: que tienda a empuparlo desviandolo de su propio sitio, como la compresion de los vestidos, las contracciones musculares, los tumores en el abdomen: que ejerzan tracciones en él, como la retraccion de los ligamentos uterinos o la de la vagina; puede dar lugar a su ascenso o descenso, anteversion

7

o' auteflexion, retroversion o' retroflexion, lateroversion o' lateroflexion e' inversion, presentandose estas distintas dislocaciones aisladas unas veces, otras reunidas y combinadas algunas de ellas, segun las condiciones especiales de cada caso.

Uno de estos cambios de lugar y que importa grandemente al caso teorico-practico, cuya historia y comentario pretendo exponer, es la autevercion.

El eje mayor de la matriz, en el estado normal coincide con el del estrecho superior de la pelvis, pero diferentes influencias pueden separarlo de esta posicion, llevando el fondo del organo hacia la

sinfisis pubiana, y como sus medios
 principales de suspension son los
 ligamentos vesico-uterinos y los ute-
 ro-sacros, que se insertan en el
 punto de union del cuerpo y
 cuello uterino, punto que puede
 considerarse como el eje de sus-
 pension y centro de revolucion del
 organo indicado, el cuello de tenca
 o cuello vaginal se encuentra en-
 tonces separado de su posicion
 ordinaria siendo llevado hacia
 el sacro, direccion completamen-
 te opuesta, a la que sigue el cuer-
 po en el proceso de dislocacion
 de que tratamos. El utero se ha
 movido como una palanca
 al rededor de su eje de suspen-
 sion. Se oponen a este movi-

miento los ligamentos anchos y
 ademas la vejiga y las paredes ab-
 dominales que lo estorban por de-
 lante; pero como en la palanca re-
 ferida, representa su brazo mayor
 el cuerpo del organo, comprehendese
 facilmente que el aumento de
 peso en esta parte tienda a llevar-
 lo hacia adelante.

Durante el embarazo, la matriz
 aumenta de volumen tanto
 que su capacidad de tres a cin-
 co centimetros cubicos en el esta-
 do de vacuidad, llega a ser de
 seis mil a ocho mil: su peso or-
 dinario de treinta a cuarenta y cin-
 co gramos pasa a ser de setecientos
 u ocho cientos, y su forma de pera se
 hace esferoidal, poniendose en rela-

cion en cara anterior con las paredes abdominales, a las que distiende considerablemente, pues por detras la presencia de la columna vertebral, no le cede espacio alguno.

Esto da lugar a que se evolucionen ascendente la vejiga siguiendo la direccion del eje del estrecho superior de la pelvis, que como es sabido se extiende desde la cicatriz umbilical hasta la estrechidad del coxis.

En el momento mas adelantado de la gestacion esta el utero en relacion por delante con la vejiga y las paredes del vientre; posteriormente con el recto, angulo sacro-vertebral, arteria aorta, vena

cava, pilares del diafragma, mesenterio y el paquete intestinal; por lo lado con los vasos iliacos internos y externos, los músculos psoas-ilíacos, las paredes laterales del abdomen, el ciego en el lado derecho y la S. íliaca en el izquierdo; en su extremidad superior, con la pared abdominal, colon trasverso, y curvadura mayor del estómago, y en su extremidad inferior con la cara interna del pubis y la vagina. El espesor de sus paredes aumentado en el lugar de inserción de la placenta se encuentra disminuido hacia su parte inferior. Los cambios que sufre en su textura lo hacen mucho menos consistente.

Respecto a' su cuello, en el periodo de gestacion, sufre un movimiento de elevacion, que consigue colocarlo por encima del estrecho superior de la pelvis, y otro de derivacion hacia atras, ambos consiguientes a' lo que el cuerpo verifica de ascenso e inclinacion hacia adelante. Al mismo tiempo se reblandece progresivamente, y en altura y espesor disminuyen hasta un grado tal que en los últimos dias de la preñez se convierte en un casquete que de igual grueso en todas sus partes cubre la parte correspondiente del hueso.

El eje vertical del útero pues,

coincide con el del estrecho superior, en el momento del parto, y resulta por tanto dicha viscera algo inclinada, hacia adelante en su cuerpo, hacia atras en su cuello. Mas en ocasiones esta disposicion resulta exagerada y se convierte en poderoso motivo de distocia.

Al tratar de las causas que pueden dar lugar a la anteversion, durante el embarazo y el parto, mencionan lo mas distinguido practico unicamente, la laxitud de la pared abdominal. Desde luego se comprende que la menor resistencia de dicha pared ha de facilitar la inclinacion del cuerpo uterino

hacia adelante y hasta bastar por
 si misma en muchos casos
 para determinarla; pero entien-
 do que el extraordinario peso
 del organo, motivado por la pre-
 sencia de varios fetos, ha de hacer
 insuficiente la resistencia ordi-
 naria de la pared abdominal
 muchas veces, y en este caso, creo
 que corresponde al mayor peso
 del útero, el elemento etiolo-
 gico principal, y no dudo por-
 tanto en contar entre las verda-
 deras causas de la anteversion
 el embarazo multiple.

No puedo decir con
 Youlin, que la laxitud de
 la pared abdominal sea la uni-
 ca causa de la referida distoca-

cion (1). El mismo, consiguientemente con su criterio en este punto, dice seguidamente, que la ~~con~~tevercion es rara en las principaras. Ciertamente que estas, sufren la distension de la pared abdominal por primera vez y es en ellas, ~~menos~~ facil la desviacion indicada, pero eso mismo de nuestra que en los casos en que en ellas se presenta, debe atribuirse gran numero de veces, al embarazo multiple, como he podido observar en varias ocasiones, pues sabido es, y conmigo lo afirman Durseau y

(1) Tratado completo de partos por M. Joulin = Tomo 2º, pag. 127

Playfair, que lo embaraza multiples con mas frecuencia en las primiparas. (1).

Antevertido el útero, durante el trabajo del parto ofrece en cuello si' veces a tanta altura y tan posteriormente que llega a tocar al promontorium. Su examen se hace entonces tan difícil, cuanto que la introduccion de nuestro indice en la vagina no logra alcanzarle, y es menester hacer penetrar tambien el metacarpo, si hemos de conseguirlo. Hócase entonces su orificio externo apenas dilatado, cuando

(1) Tratado del arte de los partos por W. S. Playfair = Tomo 2º. pag. 151.

por el tiempo invertido ya en el trabajo del parto debiera estarlo completamente: un labio posterior fuertemente comprimido contra el ángulo sacro-vertebral, y el anterior extraordinariamente distendido, cubre la región fetal presentada, sobreponiéndose paralelamente a las membranas envolventes del feto.

La literatura médica hace constar errores graves cometidos por practicantes distinguidos, en casos semejantes. Lucien, creyeron en la imperforación del útero y practicaron la operación cesárea vaginal de que habla Launverjat citado por Mo-

reau (1). Quiénes otros su-
pusieron una dilatación
completada y procedieron a
la aplicación del forceps, desga-
rrando útero y vagina y motivando
la muerte de la enferma (2).

Considerando el útero en
acción, como una palanca de
primer género, en que la poten-
cia está representada por las pla-
nas musculares de un fondo y
las fibras verticales, y el punto
de apoyo por las fibras trasver-
sales del segmento inferior y por el
buevo, la resistencia será opre-

(1) Tratado práctico de los par-
tos por Moreau = pag. 585.

(2) Joulin = tomo 2.º pag. 120.

cida en primer termino por el cuello y por el mismo segmento inferior que tienda a un vergue dilatarse para dar paso al feto.

Considerandolo asi en el mecanismo del parto, la resultante de las fuerzas terminan en el cuello. Si hay paralelismo entre el eje mayor del útero y el del estrecho superior de la pelvis, la dilatacion del cuello se efectua con regularidad, siguiendo el feto a traves de la pelvis, la resultante formada por las diagonales de los paralelogramos que segun la ley del movimiento de los cuerpos esféricos en el interior de las cavidades cilindroideas de eje

curvo, pueden construirse sobre los planos de la pelvis (1). Mas si por el contrario el eje mayor de la matriz antevertida forma un angulo notablemente abierto con el del estrecho superior, la resultante de las fuerzas se esbelta sobre el angulo sacro-vertebral en donde se encuentra el cuello y la compresion del labio posterior de éste sobre el referido sitio, las hacen ineficaces para efectuar la dilatacion.

La disposicion infundibuliforme de los planos orens de la pelvis y las contracciones

(1) Tratado de obstetricia por Campa = tomo 2º pag. 86.

de las paredes abdominales, tienden a hacer penetrar el feto en el bacinete, y en vertice, que es la region que generalmente presenta, por una especie de extension se irruma a través del estrecho superior llevando por delante el labio anterior del útero que lo cubre en toda la superficie del recubrimiento exterior presentado.

Si estas circunstancias persisten, las contracciones uterinas debilitadas a intervalos, vuelven con nuevo brío, para cesar mas tarde, agotado el fluido nervioso que las produjera; y mientras la enferma, presa de la mayor desesperacion, y afligida por las tristes

ideas que tan comprometida situacion lleva a' su mente, al fin se entrega vencida cayendo en un profundo abatimiento.

Para evitar y remediar tan desgraciado accidente, recomiendan los autores la colocacion de la enferma en decubito supino, la aplicacion de un vendaje de cuerpo al vientre, asi como enganchar con el dedo indice el cuello de la viscera haciendo tracciones en él, en los periodos que se paran las contracciones, y sosteniendo las ventosas obtenidas durante estas, mientras que con la otra mano se empuja de adelante a' atras su cuerpo, con todo lo cual se restablece el pa-

relajismo deseado entre el eje mayor del útero y el del estrecho superior pelviano.

Y como he tenido muchas ocasiones de apelar a estos medios en caso de esta índole consiguiendo el resultado apetecido, juzgándolos por tanto muy recomendables. Mas fue objeto de nuestra asistencia un caso en que resultaron completamente ineficaces y no vimos precisado a practicar la histerotomía vaginal con éxito satisfactorio, no pudiendo por consiguiente afirmar con Goulon, que „un practico habil y prudente no tendrá jamás necesidad de recurrir a

tal extremo,, (1).

He aquí pues Ilmo. Señor, el punto principal de mi tesis demostrado con una observación clínica: necesidad de la histerotomía vaginal en ciertos casos en que una anteposición considerable al par de un embarazo múltiple hace en el parto distócico.

En Enero de 1882 requirió mi asistencia la mujer D. de la C. P., habitante en la casa número dos de la calle Medina de la ciudad de Sevilla, natural de Málaga, de ocupación prostituta desde que tuvo aptitud física para ello, de 44 años de edad, de cons-

(1) Joulin = Tomo 2.º pag. 129.

titucion activa; la que se encontraba sufriendo el trabajo del parto. En nuestra primera visita pudimos saber, que durante el embarazo correspondiente, habia gozado de mucha alegria, pues deseaba tener hijos y no habia logrado concebir hasta entonces, a pesar de su ya antigua profesion; que habia experimentado grandes molestias durante la gestacion con especialidad en los ultimos meses, por edema en las extremidades inferiores, disnea y dolores lumbares; que lo muy voluminoso de su vientre habia permitido afirmar a cuantas personas se lo notaron que indudablemente

Llevaba dos hijos en él; que antes de la preñez había disfrutado siempre de buena salud no siendo nunca molesta su respiración, ni habiendo temido jamás ni aun la leucorrea tan frecuente en nuestros tiempos.

Con estos antecedentes y condiciones ya referidas superó el parto dos días antes de mi llamada, siendo desde luego acompañada la parturiente de la matrona, la que tanto por lo abultado del abdomen, como por el edema, disnea y lumbago, la dispuso en decúbito supino y algo incorporada, siendo las contracciones uterinas en-

gias y sostenidas desde las primeras horas y especialmente en el segundo día en que se agravaron en mayor intensidad, haciéndose debiles y tardias de pues, y desapareciendo mas tarde sin que en el transcurso de cinco horas hubieran vuelto a presentarse, hechos que motivó la solicitud de mis auxilios. Los movimientos activos del feto no eran percibidos por la enferma hacia muchas horas. La defecacion habiase efectuado y la emision de la orina se hacia continuamente.

Desde luego y reuervadamente, se me dijo por la matrona, que la muger no paria

por tener el útero imperforado y que por lo mismo no se explicaba como, pasadas las primeras veinticuatro horas, había rotado sin ninguna duda, la salida por la vagina de aguas abundantes, cesando algunas horas después.

Inmediatamente procedí al examen de la paciente, observando por la inspección y palpación del abdomen, un notable volumen y proyección hacia adelante, y por el tacto vaginal, una superficie lisa, tersa, convexa y resistente que ocupaba el estrecho superior y a altura bastante para exigir la introducción de la ma-

no, si habia de ser toda en toda su superficie. El cuello uterino, objeto principalmente buscado en esta exploracion no se oprimia a nuestros dedos, y si hemos de decir la verdad, fuimos sorprendidos como si el vertice del feto cubierto inmediatamente por la bolsa de las aguas se encajara en el estrecho superior despues de completada la dilatacion. Esta suposicion, nos llevo a examinar los limites de la superficie objeto entonces de nuestro reconocimiento, en los cuales se deberia notar el borde del cuello dilatado. Nada mas distante de la verdad.

En la parte mas postero superior, y cuando el borde libre de la punta de nuestro indice explorador tocaba el angulo formado por el promontorium y la parte presentada, el ultimo limite a' que podiamos llegar, la pulpa del dedo referido, se puso en relacion con una depression circular, que como tallada por un saca-bocado, sobre la superficie reconocida, no proporciono' del dato preciso para conocer el todo de lo que alli pasaba.

En dicha depression, tocada en toda su estension y en un solo tiempo por nuestra pulpa digital, merced a' un pequenior, pro-

curamos introducir la estremidad de nuestro dedo, no sin hacer alguna violencia para facilitar el paso, e' irripiéndolo así pudimos apreciar la superficie fetal al descubrirlo y el despegamiento de los bordes del cuello uterino, que no otra cosa era la depresión observada.

El edema de las estremidades inferiores de grado considerable, no tenía punto de comparación con el de la vulva que verdaderamente monstruoso había producido una intensa coloración oscura y dado lugar a la formación de flictenas por las que, una vez

rotas, fluía de un modo constante una serosidad. El pulso era muy lento y deprimible. La respiración laboriosa y tardía. Los rinescopos prolongado se repetían con frecuencia, así como sobrevinían vómitos a la ingestión de los caldos y del agua. La aplicación de nuestras manos a cualquiera parte de la superficie de su cuerpo, nos daba una impresión de frialdad, que con los demás síntomas hacían presagiar una muerte próxima. Pudiera decirse que la percepción del pulso, de la respiración y de alguna que otra palabra que en delirio

incoherente pronunciaba la enferma, eran las únicas señales con que tíbaramente demostraba que aun no habia dejado de existir.

En vano Hueso Señors, cuanto se hubiera hecho para restablecer el paralelismo entre el eje mayor del útero antevertido y el del estrecho superior: imposible cambiar por maniobras externas las relaciones de los dos fetos para disminuir la anteversión; ineficaz el decubito dorsal adoptado por la parturiente desde los primeros momentos; inútil de todo punto la aplicación del vendaje de cuerpo y las ac-

ciones que de delante a' atras
 pudieramos haber hecho con
 nuestras manos sobre el cuer-
 po de una matriz que incli-
 nado hacia adelante por la
 presencia de los fetos, coloca-
 dos uno delante del otro, no
 podia no, afectar una posi-
 cion conveniente. Nuestro buen
 deseo nos llevo' a' pretender
 conseguirlo, convencendonos
 bien pronto de su imposibi-
 lidad; pues las fuerzas aplica-
 das por nosotros a' la pared ante-
 rior del abdomen, eran tras-
 mitidas al feto mas anterior,
 y este las comunicaba al po-
 terior, que en contacto media-
 to con la columna vertebral

no le era permitido moverse.
 No de otro modo se explica que
 en el estado de relajacion en
 que el útero y la vagina se
 encontraban nada cediera este
 á nuestros propósitos.

Desgraciadamente aunque
 lo hubieramos conseguido, la
 naturaleza no se habria bastado
 para terminar el parto, pues
 la lucha tenazmente sosteni-
 da, para el vencimiento de un
 obstáculo insuperable, por una
 matriz extraordinariamente dis-
 tendida, la habia llevado has-
 ta el agotamiento, y tanto por
 ello, como por el estado general
 de la enferma era imposible,
 de toda imposibilidad, resta-

deber las contracciones uterinas.

Comunique' a' los pacientes un pronostico gravisimo, e' hice llamar inmediatamente a' otros profesores de los que solo llego' en tiempo el Sr. Dr. José Blanco, y sin darme punto de reposo procedi' a' practicar la histerotomia vaginal.

Colocada la enferma en posicion de aplicacion de forceps, y todo dispuesto, tome' el bisturi de boton vestido casi hasta su estrechidad, unas suertes de actuar con el, teniendo la caudal siguiente hemorragia pretendi' llevar a' cabo la histerotomia por desgarramiento, sirviendome para ello de mi indice y con-

siguiendolo afortunadamente,
 gracias a la disminucion
 de la consistencia de la pared
 uterina por su estrebada dis-
 tension. Enganchado el cuello
 uterino y por tracciones hacia
 adelante, hice una herida que
 se extendia hasta la rinfis pu-
 biana y que se siguió de una
 pequena hemorragia.

Diela abertura, me fué tan-
 tante a poder practicar la apli-
 cacion del forceps al feto presen-
 tado, que lo hacia en la posicion
 occipito iliaca izquierda anterior,
 y observando las reglas estable-
 cidas para los casos en que la cabe-
 za se encuentra en el estrecho su-
 perior, mientras que el ayudante

empujaba el cuerpo del útero hacia atrás. Extraída que fué una niña inevitablemente muerta, bien conformada pero muy voluminosa, le pudimos notar hacia la fontanela anterior el magullamiento producido por un ejercicio y prolongada compresión sobre el ángulo sacro-vertebral.

Cortado el cordón entre dos ligaduras y evidenciada la presencia de un segundo feto, dimos un tiempo de espera al objeto de examinar el estado general de la enferma, que durante estas dos primeras operaciones había estado bajo la influencia del vincope y cuyo pulso en extremo deficiente me hacía desesperar.

A la vez esta pausa prevenia
 hasta cierto punto los fatales acci-
 dentes que en aquellas tan delica-
 das circunstancias se podrian pro-
 ducir al evacuar el útero en bre-
 ve tiempo. Se administraron al-
 gunas cucharadas de una pro-
 cion cordial, asi como tambien
 de vino, las que fueron deglu-
 tidas lenta y dificilmente, y cu-
 ya ingestion provocó el vomito. Des-
 pues se colocó a la enferma incli-
 nada hacia su cabeza. En esta
 posicion y encargado el ayudan-
 te de hacer la compresion metó-
 dica y sostenida del abdomen a
 medida que este fuera desoc-
 cupandose, practique otra
 aplicacion de forceps al segundo

feto, sobre el estrecho superior, el cual se ofrecia en presentacion y posicion igual al primero, solo que derecha, y que de igual tamaño y sexo que su hermana, le cupo la misma suerte. Inmediatamente despues del corte de un cordón entre dos ligaduras, efectué la extraccion de la placenta, que implantada en el lado derecho y extraordinariamente grande daba lugar á la insercion de ambos cordones.

Deseguida apliqué el vendaje de cuerpo, al modo aditado, para sostener la compresion que el ayudante habia hecho hasta entonces.

Transcurrido algun minuto,

la enferma abrió los ojos y dirigió una mirada de agradecimiento á las personas que la rodeaban. Aprovechando esta oportunidad le administramos el cornuculo de ceuteco, expusimola al aire libre, recomendando fueran frias las bebidas que ingiriera. Se continuaron dando las cucharadas de la pocion cordial y del vino, asi como de caldo y se hicieron inyecciones vaginales frias de agua ligeramente alcoholizada.

Con estos medios, dos horas despues habia cesado la hemorragia, los vucopes no se habian repetido y la enferma con la respiracion mas regularizada y el

pulso bastante mas frecuente y vigoroso, era objeto de una saludable reaccion, que nos hizo concebir grandes esperanzas. En efecto, los loquios en un principio sanguinolentos y mas tarde formados por zero-pus y de olor fetido, perdieron al fin estos caracteres no sin un tratamiento esmerado en que figuraron principalmente los tónicos y los antisépticos, llegando la enferma a obtener un completo restablecimiento a los treinta dias.

Es de notar que una vez curada, tenia la matriz en la posicion normal, con un pronunciado fruncimiento en su cuello.

Dos años mas tarde, esta misma

mujer no comunicaba su dis-
 gusto por haberse hecho unna-
 mente embaracada. Le recomen-
 damos el uso de la faja abdo-
 minal, y sin afección, a tiempo
 debido y con notable facilidad y
 prontitud, dió a luz un niño
 hermoso, que aun le vive.

Indudablemente, la presencia
 de dos fetos colocados el uno delan-
 te del otro es causa bastante para
 motivar la afección y si mayor
 abundantemente si como en este
 caso ocurría están desarrollados
 hasta el punto de que cada uno de
 ellos parece proceder de una pre-
 ñez simple. Si en este caso la
 pared abdominal no cuenta con ma-
 yor resistencia que la ordinaria, le

será insuficiente para no ceder y permitir, que no causas, la obliquidad anterior de la matriz.

Ocurro por tanto, que difícil o imposible hubiera sido reducir la dislocacion en ninguna época del parto, en cuyos primeros momentos como llamados rara vez.

En caso como el que acabamos de exponer, comprimidas pronta y tenazmente las membranas entre el vertex y el promontorium, con por consecuencia rotas prematuramente, privando a la naturaleza de su mejor medio para facilitar el parto, ocasiono al médico grandes dificultades para llevar a efecto sus

operaciones con feliz éxito, al mismo tiempo que siendo una causa poderosa de muerte de los fetos que no pueden sufrir sin periclar, la acción energética y prolongada del útero.

Si lo que no es de esperar, la madre fuera en este caso tan poderosa, que mantuviera largo tiempo y vigorosamente las contracciones, en la lucha entablada por el vencimiento de el obstáculo insuperable que le ofrece el ángulo sacro-vertebral, podría ocurrir la rotura del útero, pasando a la cavidad abdominal el producto de la concepción, con todas sus terribles consecuencias.

Por el contrario, en los partos

de gemelos suele estar la contractilidad uterina notablemente disminuida, porque las fibras del órgano, distendidas hasta pasar de sus límites fisiológicos, parece que han perdido su resorte (1): y si tenemos en cuenta que en parto con anteverción es en lo que se hacen mas necesarias las energias de la matriz, porque las contracciones vigorosas y repetidas, son las que muchas veces ayudan, cuando no se bastan por si solas para enderezarla y conseguir su dilatación, se comprendera cuán desventajosa son para el práctico las circunstancias en tales casos, produciéndose

(1) Joulin = Tomo 1º, pag. 395.

La muerte desde las primeras ho-
 ras por luchar contra un obstacu-
 lo invencible, por la distension
 excesiva de las paredes uterinas,
 por la temprana rotura de la bols-
 sa de las aguas y hasta por la
 muerte de los feto, que tambien
 contribuye al mismo efecto. Y co-
 mo si esto no fuera bastante o
 constituir un caso grave de disten-
 sia, el estado general de la enfer-
 ma toma parte prontamente re-
 vistiendo de mayor gravedad,
 desenvolviendose profundas alte-
 raciones en el fisiologismo de los apa-
 ratos circulatorio y de la inerva-
 cion, y privando por tanto de sus
 mas esenciales condiciones a los
 organos encargados de sostenerla

vida. El estasis venoso y el vicio-
 pe se levantan aterradores im-
 poniendo plazo corto y estrechas
 condiciones al practico que, cono-
 cedor de lo critico de las circunstancias,
 no debe dudar. Se trata de veri-
 ficar un parto forzado y todos
 los autores estan contestes, en que
 siempre que un accidente grave
 amenaza inmediatamente la
 existencia de la mujer, no encon-
 trando otro medio salvador que la
 pronta evacuacion del uterus, de-
 be esta procurarse por el proce di-
 numento que ofrezca mas garan-
 tias de buen resultado. Quiera
 no se que tratamos ninguno
 que de darlas mayores que la
 histerotomia vaginal tal y como

la practicamos, empleando el bisturí botonado y revertido cuando no pueda llevarse el efecto por desgarramiento que como he-
 mos dicho lo consideramos pre-
 ferible y para cuyo objeto en los
 casos en que la pared uterina
 se resistiera á la acción de nues-
 tro índice, puede que fuera útil
 armarlo de un pequeño instrumen-
 to que á manera de dedal y
 terminado en forma de uña
 encorvada y nada costante nos
 hiciera posible la operación.

Sabiendo es H. no. Señor, que
 la operación recomendada por
 mí no es nueva, como no lo
 sea el proceder por desgarramien-
 to, cuya mención cuando me-

no, no ha llegado hasta nosotros. Chailly (Honoré), Hatin, Desormeaux, creyendo en la imposibilidad de reducción en algunos casos de anteversión en el parto, aconsejan la operación referida por incisión, curtándola entre sus medios terapéuticos de rara pero terminante indicación. Mas la corriente de las modernas ideas en esta materia quitándole importancia hasta el punto, de que Youlin se ocupa de ella solo para combatirla, entendiéndolo que la habilidad y prudencia del práctico le hará pasar sin ella, y otros, como Campa, ni siquiera la mencionan.

Por mayor fuerza a' las opi-

nomes de los antiguos autores en este punto, presentando la historia clinica que integra este imperfecto trabajo, ha sido un principal objeto, creyendo poder de decir de todo lo en el expuesto, las siguientes conclusiones.

Primera. El embrazo multiple puede por si mismo ser causa de anteversion uterina.

Segunda. En estos casos, la presencia de los fetos colocados uno delante del otro, puede hacer la distocacion irreducible, siendo completamente ineficaces el decubito dorsal de la enferma, la aplicacion del vendaje abdominal y demas medios aconsejados por los autores para restablecer el

paralelismo entre el eje vertical del útero y el del estrecho superior de la pelvis.

Tercera. En circunstancias tales la histerotomía vaginal, si se hace posible por desgarnamientos y si no por incisión, se impone como operación de la que no puede prescindirse.

Este es el producto de nuestra observación y ageno a todo género de pretensiones, no dudamos existiran en nuestro trabajo multitud de vacios, acaro de errores que sabra señalar y corregir la alta penetración y competencia del tribunal. = He dicho.



Pedro Martínez

A mi-

libre a la lectura en el ejercicio
del grado de doctor
D. Hernando



[Decorative flourish]

Deu idem

José Fronda

Admisión para el ejercicio

de Medicina.

Aprobada para el ejercicio

de Medicina

Madrid 18 de Abril de 1890

En el ejercicio del grado de Doctor fue calificado de
Aprobado -

Juan Magaz

A. Mantecón

Ante el Sr. D. José Fronda

de Medicina

José Fronda