UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DE LA VERSION CEFÁLICA

POR

MANIOBRAS EXTERNAS

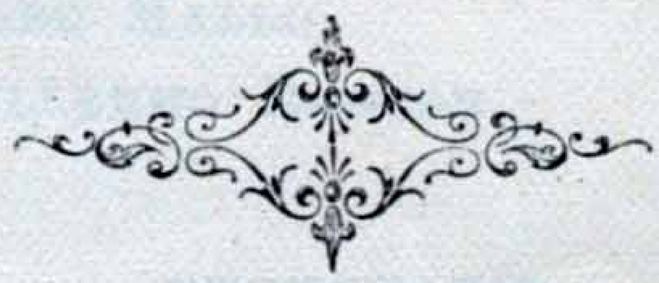
TÉSIS

PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA

POR

ERNESTO LOZANO

EX-PRACTICANTE INTERNO (POR CONCURSO) DEL HOSPITAL GENERAL DE MUJERES



BUENOS AIRES

IMPRENTA DE LA NACION—214, SAN MARTIN, 218

1886

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Dr. D. Pedro A. Pardo

ACADÉMICOS

Dr. D. Nicanor Albarellos
" " Manuel Porcel de Peralta
" " Mauricio Gonzalez Catan
" " Cleto Aguirre
" " Pedro A. Pardo
" " Manuel Arauz
" " Leopoldo Montes de Oca
" " Eduardo Wilde
" " Pedro A. Mattos
" " José T. Baca
" " Domingo Parodi
" " Rafael Herrera Vegas
" " Ignacio Pirovano
" " Pedro Mallo
" " Guillermo Rawson

SECRETARIO

Dr. D. Luis de la Cárcova.

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. M. Gonzalez Catan
Histologia y Anatomia patológica	" " Francisco A. Tamini
Fisiologia general y humana	" " J. M. Astigueta
Patologia general y ejercicios clínicos	" " José T. Baca
Materia médica y terapéutica	" " Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	" " Antonio F. Crespo
Patologia externa	" " L. Montes de Oca
Medicina operatoria	" " Bártolomé Novaro
Enfermedades de mujeres y clínica respectiva	" " Jacob de T. Pinto
Patologia interna	" " Manuel Arauz
Clínica quirúrjica	" " Ignacio Pirovano
Oftalmologia y clínica respectiva	" " Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínica respectiva	" " Manuel Blancas
Clínica médica	" " Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toxicologia	" " Eduardo Wilde
Obstetricia y clínica respectiva	" " Pedro A. Pardo
Farmacia y práctica farmacéutica	" " Martin Spuch
Química farmacéutica	" " Domingo Parodi

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. Juan J. Naon y J. Arce
Histologia y Anatomia patológica	Vacante
Fisiologia general y humana	" " Carlos Villar (en ejerc.)
Patologia general y ejercicios clínicos	" " Claudio Benitez y R. Wernicke
Materia médica y terapéutica	" " Enrique del Arca y J. Ledesma
Higiene pública y privada	" " Meliton G. del Solar y José M. Ramos Mejia.
Patologia externa	" " Guillermo Udaondo.
Medicina operatoria	" " J. Aguilar
Patologia interna	" " José Penna é Inocencio Torino
Clínica quirúrjica	" " Antonio Gandolfo
Oftalmologia y clínica respectiva	" " Pedro Lagleyze y Ed. Obejero
Clínica médica	" " Juan B. Gil y Eufemio Uballes
Medicina legal y Toxicologia	" " E. Perez (en ejercicio)
Obstetricia y clínica respectiva	" " J. R. Fernandez y Luis F. Vila
Farmacia y práctica farmacéutica	" " Atanasio Quiroga
Química farmacéutica	" " Miguel Puiggari (en ejer.)
Enfermedades de niños y su clínica	" " Facundo Larguia y A. F. Piñero
Enfermedades de mujeres y su clínica	Vacante

PRESIDENTE DE TÉSIS

Doctor Don Pedro A. Pardo

A LA MEMORIA DE MI PADRE Y DE MI ABUELO

A MI QUERIDA MADRE

A MI FAMILIA

Señor Presidente,

Señores Académicos:

Grandes han sido las vacilaciones que he tenido cuando ví llegada la época de hacer el trabajo inaugural que debia someter á vuestra consideracion; pero convencido de la necesidad, tuve que resolverme á elegir el punto objeto de mi tésis. Acorde siempre con mis ideas, de ocuparme de algo práctico como provechoso para la humanidad, y habiéndome encontrado de interno en uno de los Hospitales de esta ciudad, tuve al principio por deber y más tarde por verdadera aficion, que dedicarme á una de las ramas de la Medicina, de aquellas más importantes y que suministran tambien más benéficos resultados.

La circunstancia especial de haber tenido ocasion, en un corto lapso de tiempo, de ver practicar en la Maternidad de esta capital, al Jefe de Clínica Dr. Juan R. Fernandez, cinco casos de version cefálica por maniobras externas, en las que pude apreciar la gran facilidad de ejecucion y los buenos efectos que se obtenian con ellá,

bastó para convencerme de la gran utilidad que reportaria su uso más frecuente. Estas razones fueron más que suficientes para impresionar mi ánimo é influir, como en efecto influyeron, de una manera sorprendente, despertando mi atencion sobre la materia y hasta cierto punto obligándome, si se quiere, á adoptarla desde entonces como tema para el trabajo que os debia presentar; tanto más, cuanto que presumia que un internado tan limitado, no me permitiria poder reunir un contingente tal de observaciones de otro género que me indujeran á pensar siquiera en temas de distinta naturaleza; y si al principio he dicho que eran grandes las vacilaciones que tenia, no era esto á consecuencia de abundancia de materias á tratar, sino únicamente por parecerme pesada la tarea dado el poco caudal práctico que sobre ella poseia.

Sin embargo, hizo que me decidiera en tal sentido, la consideracion de ser esta operacion tan útil como inofensiva, y el haber sido casi completamente relegada al olvido, á tal extremo, de que cuando hoy dia se pronuncia la palabra *version*, lo primero que acude á la mente es que se tratade la version podálica por maniobras internas, llegando á ser de esta manera esos dos términos casi sinónimos: apreciacion errónea; pero que el tiempo y la costumbre la han implantado.

Por otra parte, cuando uno piensa, que practicando la operacion en las circunstancias múltiples en que está indicada, pueden salvarse un sinnúmero de existencias, anulando ó por lo ménos disminuyendo los peligros á que suelen estar expuestos tanto la mujer como el niño durante el trabajo del parto, evitando igualmente un buen número de intervenciones ya manuales ó instrumentales, que se hallan indicadas en cada caso especial; no puede ménos que causar extrañeza el que haya trascurrido y trascurra aun el tiempo, sin que la operacion haya tendido á popularizarse, estando aun en el dia, la verdad sea dicha de paso, no muy vulgarizado su empleo.

Tales motivos, me determinaron á que la version cefálica por maniobras externas, fuera el punto que debia estudiar, para someter en seguida el fruto que obtuviera á la consideracion de la Facultad; cumpliendo así, con la última prueba que su Reglamento me exige para optar el título de Doctor en Medicina y Cirugia.

SEÑOR PRESIDENTE,
SEÑORES ACADÉMICOS:

Si este final esfuerzo del alumno merece vuestra indulgente aprobacion, obligareis mi reconocimiento eterno y será para mí, la mejor recompensa que pueda recibir.

DEFINICION

Dáse el nombre de *version cefálica por maniobras externas*, á la operacion tocológica que tiene por objeto, traer el vértice al canal pelviano, valiéndose para esto de simples manipulaciones exteriores.

IMPORTANCIA

La importancia de la version por maniobras externas resulta muy principalmente del hecho de proponerse suplantar á una acomodacion viciosa del feto otra que sea normal, tanto durante el embarazo como durante el parto, para prevenir unas veces y evitar otras, operaciones más ó ménos graves para la madre como para el hijo; á propósito de los que podiamos repetir con Wigand,

que: "el ideal de toda ciencia y de todo arte, el fin único de todos sus esfuerzos debe ser, el de hacer su intervencion inútil; que la verdadera Obstetricia no debe ocuparse solamente de los medios propios para corregir una situacion anormal sino que debe hacer algo más: esforzarse en impedirla á toda costa."

Siendo el objeto de la operacion el corregir las presentaciones de tronco y de pélvis, transformándolas en presentacion de vértice, en una palabra, mejorar el pronóstico tanto durante el trabajo como en el último período de la gestacion, se constituye por esto en un medio no solamente terapéutico, cuando se usa de ella en el primer caso, sinó tambien profiláctico, en el segundo, resultando por esta última circunstancia, que la version por maniobras externas forma parte de la série de los cuidados higiénicos que toda mujer embarazada debe observar. Con toda oportunidad podríamos aplicar aquí lo que Pinard decia en 1877, á la Sociedad de Medicina y de Higiene de Paris, refiriéndose á la version por maniobras externas y á la cintura eutócica, su anexo, que en la actualidad, se puede decir, forma parte integrante de la operacion: "Creo que un nuevo capítulo debe añadirse á los ya conocidos relativos á la higiene de la preñez, porque me parece es necesario investigar en el último mes de ella, si el

niño está acomodado, si la presentacion es buena, si no hay presentacion ó si es mala, y en todos los casos tratar de remediarla"; y para poner de manifiesto lo expedito que es el medio á emplear se expresa así: "Si las mujeres se hacen vacunar y revacunar para no ser atacadas de la viruela, se harán tambien examinar para no exponerse ellas y sus niños á la version por maniobras internas, desde que los medios que se usan hoy dia para hacer este exámen y corregir las malas situaciones del feto, no son ni más dolorosas ni repugnantes que las que se emplean para practicar la vacunacion".

HISTORIA

Fácilmente se comprende que la version por maniobras externas haya existido desde los tiempos más remotos y que su historia sea casi tan antigua como la de la Obstetricia. En efecto, los parteros de aquellos tiempos, ante la simple observacion de que los partos por el vértice eran infinitamente más favorables para la madre como para el niño, por una parte; y teniendo en cuenta, por otra, los peligros ó accidentes á que estaban expuestas ambas existencias en las otras presentaciones fetales, vieron la necesidad de crear procedimientos, en verdad, más ó ménos imperfectos, extravagantes, si se quiere, con el objeto de transformar en presentacion de vértice todas las demás, que para ellos, eran consideradas como viciosas. Así, entre los habitantes de ciertos pueblos primitivos, tales como los mejicanos y japoneses, se empleaban ciertos métodos con el objeto de llevar la cabeza al estrecho superior, en los casos que no ocupase esta parte de la pélvis.

Entre los mejicanos, se acostumbra todavia so-

meter las mujeres á partir del sétimo mes de su preñez, á un masage exterior, para hacer que el feto se presente por el vértice, y cuando esto no da resultado, se les invierte tomándolas de las piernas y se les imprime al propio tiempo, movimientos de sacudidas hasta que se presente de la manera deseada.

Los japoneses emplean un procedimiento mucho más perfeccionado para hacer la version por maniobras externas.

En el Japon, lo sparteros están representados por una familia llamada de los *Kangawa*. El último de ella ejerce en la actualidad, siguiendo en todo los consejos del padre. Mimazunza, médico en Nagasacki, refiere á Siebold que el mayor de los parteros *Kangawa-gen-ets*, en su libro *San Ron*, da á conocer siete maniobras para el masage de las mujeres en cinta, bajo el nombre de *Ampœkoe*. La 6ª *Selai* (maniobra), que se compone de fricciones ejercidas con las dos manos desde las caderas hasta el ombligo, tiene por objeto mejorar la presentacion del feto. Hé aquí algunos de los preceptos que él da: Se hace la palpacion á fin de comprobar la existencia de la cabeza detrás de la sínfisis pubiana y si el feto no ocupa esta situacion, es necesario operar la reduccion por peligrosa que sea. En seguida, agrega, levantados los vestidos hasta la altura de la cintura y colocada en decú-

bito dorsal, se le deja un momento de reposo; entonces el médico principia á hacer el masage del pecho con las dos manos descendiendo hasta la altura del hueso epigástrico. Si el feto se halla del lado derecho, el médico aplica sus rodillas contra el lado izquierdo del vientre de la mujer, para tener una fuerza suficiente, y con las dos manos se le hace evolucionar hasta que se coloque en la posicion normal, esto es, en la línea media del cuerpo; si se tropieza con algun inconveniente para hacer práctica esta maniobra, como seria por ejemplo la presencia de masas fecales del lado derecho, el partero colocará su mano izquierda en la extremidad de estas masas, tratando de disociarlas y empujará al feto en el espacio que ha quedado libre. Recomienda, además, que cuando únicamente se trate de un ligero cambio de direccion, no se debe emplear fuerza alguna; tan solo fricciones suaves, para lo que aconseja mantener fijo el codo.

Las demás maniobras que describe, son por el estilo de las que dejamos apuntadas, y algunas de ellas rayan en verdadero barbarismo.

Hipócrates dice: que deben rechazarse todas las partes fetales que se presenten, á excepcion de la cabeza, que se tratará de encajar; y solicitar el parto inmediatamente que esto se verifique, por

medio de los estomutatorios y la variedad de sucusion, que él denomina abdominal.

Los médicos árabes y entre éstos, más particularmente Rhazés, van hasta el extremo de aconsejar en todos los casos la amputacion de los miembros que se presenten, hasta que haya espacio suficiente para hacer descender la cabeza: prácticas que, como se ve demuestran hasta la evidencia el terror que se tenia á las otras presentaciones en aquella época.

Hácia principios del siglo XVI, dos parteros alemanes, Roesslin y Rueff, recomiendan aun en las presentaciones de pélvis hacer la version cefálica, pero por maniobras internas.

Más tarde, en 1550, cuando Ambrosio Paré introdujo en la práctica la version podálica, la cefálica, tanto por maniobras externas como internas, quedó olvidada. Así, Paré no hace alusion á ella; pero su discípulo Guillemeau, en 1609, coloca casi á un mismo nivel ambas operaciones, siendo seguido en esta via por Luisa Bourgeois. Mauriceau y Lamótte la rechazan absolutamente, desapareciendo casi por completo, pues Portal en 1685, apenas parece conocerla.

En 1698 el Dr. Juan Pechey, practicaba y recomendaba con un entusiasmo sin igual la version por maniobras externas, pero pronto fué olvidada; y durante todo un siglo permaneció de esta suerte,

practicándose tan solo la version por maniobras internas, en sus dos variedades: cefálica y podálica.

Es necesario para ver empleada de nuevo la version por maniobras externas, llegar al año 1817, en el que aparece Wigand publicando una interesantísima memoria sobre ella, en la cual sienta en debida forma las reglas é indicaciones de la operacion, poniendo de manifiesto las ventajas del procedimiento y la facilidad de su ejecucion en el mayor número de casos, pero limitando exclusivamente su uso en las presentaciones de hombro.

Posteriormente á la memoria de Wigand, la version por maniobras externas ha sido practicada en todos los países por un sinnúmero de parteros.

Así en Alemania, d'Outrepont, Siebold, Busch, Killian, Hüter, Martin, Credé, Braun, Hégar, Nœgele, Schrœder, Spiegelbert, Esterle y muchos otros, han hecho uso de ella y tratado de generalizarla.

En Inglaterra, muchos médicos eminentes han desconocido la utilidad de la memoria de Wigand; y solamente á partir de los trabajos de Barnes, Duncan y Playfair, es que se ha hecho clásica.

En América, pasó poco más ó ménos lo mismo que en Inglaterra; y debido á Barker y Taylor, la operacion de que tratamos, entró á formar parte de las ordinarias de la Obstetricia.

El profesor Hubert, de Louvain, en Bélgica, publicó en 1843 una memoria muy completa, sobre la posibilidad de corregir las presentaciones viciosas transformándolas en presentacion de vértice, en la que daba las reglas que debian observarse; señaló las indicaciones y describió el manual operatorio, de una manera bastante minuciosa y al parecer, ignorando la memoria de Wigand.

En Francia, muchos parteros la han indicado y practicado, tales como Lachapelle, Capuron, Velpeau, Lecorché-Colombe; pero muy pronto la abandonaron. Su más ardiente partidario fué Mattei, que en 1855 demostró que se debe y puede emplear la version por maniobras externas, á fin de convertir las presentaciones de nalgas en presentacion de vértice, considerando esta como la única indicacion. Las presentaciones de hombro, las denomina indirectas; y da el nombre de reduccion, á la operacion que tiene por objeto colocar la cabeza en el centro del estrecho superior; es esta circunstancia la que nos explica, que dicho autor no haya indicado la operacion en estos casos.

Poco despues aparecen los trabajos que sobre la materia, publicaron Labouverie (1856), Foucart (1857), Ducellier (1858), Nivert (1862), Belin (1866) y Cazeaux (1867). Sin embargo, su empleo no se vulgariza aun.

En estos últimos años, Tarnier y sus discípulos Budin y Chantreuil, la han recomendado y practicado con mucho éxito, buscando el medio de popularizarla. Finalmente, Pinard ha hecho un estudio bastante completo, en el que establece definitivamente las reglas á que es necesario sugetarse en su empleo é introduce algunas modificaciones en el manual operatorio.

PRECAUCIONES PRELIMINARES

Antes de entrar de lleno en la descripcion del manual operatorio, voy á indicar ciertas precauciones que tanto la operada como el operador deben observar, coadyuvando ambos de este modo á la mayor facilidad en la ejecucion de las maniobras que es necesario emplear.

Estas precauciones tienen además la ventaja de colocar á la mujer que se va á operar en las condiciones más abonadas para poder formular con una exactitud casi matemática el diagnóstico de la presentacion que se trata de modificar y que, como vamos á ver, es uno de los requisitos esenciales para practicar la operacion.

Operada.—La mejor situacion que debe adoptar es la siguiente: decúbito dorsal y horizontal, cabeza ligeramente en flexion, brazos en extension á lo largo del cuerpo, miembros inferiores extendidos y ligeramente en abduccion, y la region abdominal á descubierto, desde el púbis hasta la region epigástrica.

El decúbito dorsal y lo más horizontal posible, es una actitud que á más de ser bastante cómoda para la mujer, es al propio tiempo la más ventajosa, y aun se puede decir, casi indispensable para practicar en debida regla la version. Si bien es cierto, que en los últimos meses de la preñez las mujeres experimentan gran alivio teniendo la cabeza lo más elevada que les es posible, para cuyo fin se les ve colocar dos ó más almohadas debajo de la cabeza, tambien lo es, que tiene el grave inconveniente, de que por efecto de la gravedad, el contenido de la cavidad abdominal tiende á dirigirse, como en efecto se dirige, sobre todo en las multíparas, hácia las regiones inferiores del vientre, cubriendo de esta manera á la sínfisis pubiana en la totalidad de los casos, y aun sobrepasándola en una gran mayoria de ellos; haciendo tambien de esta manera difícil sino imposible, la exploracion de la pélvis menor, que como se sabe, es uno de los elementos necesarios para poder hacer un diagnóstico.

Por todas estas razones, que á mi juicio son más que suficientes, he recomendado al principio de este capítulo, el decúbito dorsal casi horizontal, como la mejor situacion que puede y debe adoptar la operada.

Los brazos deben estar en extension completa á lo largo del cuerpo, porque de esta manera

tanto el operador como la operada, se encuentran más cómodos.

Hemos dicho, que los miembros inferiores deben estar en extension completa y ligeramente en abduccion, que en mi concepto, es la situacion más conveniente, porque la semi-flexion en que podíamos colocarlos, traeria, nada más que por efecto de esta posicion, la cara anterior de los muslos contra la pared abdominal, puesto que sabemos que en el último período de la gestacion el vientre está más ó ménos prominente, y en muchos casos en forma de alforja, lo que daria necesariamente lugar á un contacto más inmediato entre ambas partes, y tanto en uno como en otro caso, á una imposibilidad más ó ménos absoluta para investigar ciertos puntos de mira, en una palabra, el explorar la excavacion, que como ya he dicho antes y volveré á repetirlo, es uno de los elementos necesarios á fin de hacer un diagnóstico perfecto, condicion esencial para proceder á la version.

El abdómen debe estar descubierto desde el púbis hasta el hueco epigástrico, porque si es un hecho que se puede intentar y aun hacer tanto el diagnóstico como la version al través de la camisa, es infinitamente mejor el no tener ningun cuerpo intermedio entre la parte operada y la mano que opera, tanto más cuanto que ciertas escrupulosidades, inherentes al sexo, no tienen porque existir

desde que, como se ha dicho antes, se toma la precaucion de que al mismo tiempo que se van levantando los vestidos se va haciendo ascender una sábana, colocada en la parte inferior, hasta por encima del Monte de Vénus.

Me olvidaba decir, que la mujer no debe estar en medio de la cama sino bastante cerca del borde, para que tanto el exámen como la operacion, no sean ni molestos para la mujer ni penosos para el operador.

Operador—Es necesario estar prevenido de que muy á menudo, desde el principio de la operacion, el útero se contrae (contraccion indolora de la preñez) bajo la influencia de causas las más insignificantes; y así muchas veces se ve que basta el simple contacto de las manos del partero con las paredes abdominales para que esto tenga lugar; quizás únicamente debido á la diferencia de temperatura de ambas partes, trayendo como consecuencia la formacion de un globo de una consistencia leñosa, que no permite ser deprimido en ningun punto de su superficie, imposibilitando la version, puesto que hace infructuosas las maniobras que en tales condiciones se intentan.

Una vez prevenído de esto el operador, y en presencia de un caso de esta naturaleza, es menester esperar un poco y despues de una duracion que rara vez excede de algunos minutos, el

útero entra en un período de relajacion durante el que solamente puede practicarse con fruto la version. En fin, como una precaucion si no indispensable, porque en verdad es secundaria, más bien, podia decirse un detalle, es bueno siempre que sea posible tenerla en cuenta, esta es, la temperatura que deben tener las manos del operador, porque fuera de que nada es más desagradable para las mujeres que la aplicacion de las manos frias sobre la pared abdominal, y que el sentido del tacto es ménos desarrollado, como muy bien se sabe, cuando la temperatura de la mano no es bastante elevada, por una parte; tiene por otra un inconveniente, que si no reviste ningun carácter de seriedad hace por lo ménos, más morosa la operacion y aun tal vez incómoda: me refiero á esas contracciones indoloras de la preñez, que como ya hemos notado, suelen aparecer bajo la influencia de una desigualdad térmica, porque es indispensable esperar que el útero pierda esa consistencia casi leñosa, para llevar á cabo la version.

MANUAL OPERATORIO

No hablaré de las fricciones recomendadas por Wigand ni del decúbito lateral preconizado por Hubert, procedimientos ambos dolorosos para las mujeres y de resultados ineficaces en el mayor número de casos, porque, si es cierto que pueden emplearse con éxito y particularmente el de Hubert, es tan solo en los casos de desviacion de presentacion de vértice y no cuando se trata de presentaciones de hombro ó de pélvis, en los que se haria sumamente laboriosa y aun á veces imposible la version siguiendo los métodos usados por ambos profesores.

Voy á hacer la descripcion del procedimiento que en la actualidad es usado por todos los parteros y que puede decirse se ha hecho clásico. Como son dos los casos que pueden presentarse, por un lado , y como hay alguna diferencia, aunque pequeña, en el manual operatorio, por otro, me voy

á permitir tratar por separado la descripcion de cada caso en particular.

Primer caso.—La cabeza está en relacion con una de las fosas ilíacas y la nalga se halla en el flanco opuesto; en suma, se trata de una presentacion de hombro. El operador se colocará á la izquierda ó á la derecha de la mujer, segun las circuntancias; pero sí es necesario que se sitúe á la altura del ombligo, y entonces aplicando una mano sobre la extremidad cefálica y la otra sobre la extremidad pelviana, tratará, por medio de presiones lentas y sostenidas, ejercidas en sentido inverso sobre una y otra extremidad, de traer los dos polos fetales á la línea media.

Esta maniobra es de las más simples y casi nunca escolla durante la preñez. A este modo de proceder se ha objetado por M. Nivert: que las presiones ejercidas en sentido inverso se destruyen, recomendando por esta circunstancia el que las presiones se limiten solamente á la extremidad cefálica; pero tanto teórica como prácticamente, la asercion del profesor citado es inaceptable, porque está demostrado: 1° que las presiones ejercidas en sentido inverso no se contrarian de ningun modo; 2° que las presiones ejercidas sobre la extremidad pelviana son más eficaces que las que actúan sobre la cefálica, es decir, las primeras se trasmiten con más facilidad al tronco que

las segundas; y 3° que en ciertos casos en que el niño es voluminoso ó bien cuando el útero se halla mal conformado y tiene su gran eje trasversal ú oblícuo, la simple presion cefálica seria insuficiente, así como Tarnier lo ha comprobado muchas veces.

Ahora, cuando la presentacion de hombro es francamente trasversal, el manual operatorio es sensiblemente el mismo que aquel que se emplea en las presentaciones de nalgas, por cuya razon omito su descripcion especial.

Segundo caso—La cabeza se halla en relacion con el segmento superior del útero y la nalga hácia abajo, esto es, se trata de una presentacion de nalgas. El primer tiempo de la operacion se reduce á movilizar el feto, lo que es ordinariamente fácil hacer en las multíparas, porque en ellas las dos extremedidas fetales son los más á menudo accesibles y la laxitud de las paredes abdominales, permite movilizarlo en su totalidad.

En las primíparas, sobre todo en un período muy avanzado de la preñez y cuando la presentacion es el resultado de una verdadera acomodacion de las dos extremidades del ovoide fetal, pueden encontrarse algunas dificultades para la ejecucion de este tiempo de la operacion. Así, puede hallarse la cabeza profundamente encajada bajo las falsas costillas, interponiéndose una por-

cion de la masa intestinal entre la pared abdominal y el útero; entonces se tratará de movilizar la cabeza ya bajándola lateralmente ó ya dislocando las nalgas á favor de presiones suaves dirigidas sobre ambas partes y que dan casi siempre por resultado poner más superficialmente la cabeza y por consiguiente, más accesible.

Puede suceder que la extremidad pelviana, aunque no encajada, esté un poco prominente en la excavacion, como se observa especialmente en la variedad de presentacion de pélvis descompleta (nalgas). En este caso, para hacer accesible la extremidad pelviana y al mismo tiempo, posible la evolucion del feto, es de necesidad introducir un dedo en la vagina á fin de rechazar hácia arriba el segmento inferior del útero, sobre el que apoya la region fetal, que se tratará de dirigir hácia uno de los lados de la pélvis mayor; y cuando esto fuera insuficiente, se debe hacer uso de presiones ligeras llevadas sobre la extremidad cefálica, en sentido opuesto á las que se hacen sobre la extremidad pelviana por medio del dedo introducido en la vagina; imitando en todo, el manual operatorio de la version bipolar.

Movilizadas ya ambas extremidades, se aplica las manos sobre ellas, ejerciendo al propio tiempo y en sentido inverso, presiones lentas y sostenidas, de manera á hacer ascender las nalgas y

descender la cabeza por el camino más corto que sea posible.

Es preciso tener presente, que si despues de algunas tentativas, la evolucion no tiene tendencia alguna á producirse, es bueno suspender por el momento la operacion, para repetirla en otras sesiones. En las multíparas es fácil y rápida la ejecucion de la version, contra lo que sucede en muchas ocasiones en las primíparas, por lo que se acostumbra que las presiones sean más sostenidas y prolongadas en estas últimas que en las primeras, y aun algunas veces, á pesar de que se hayan tomado todas las precauciones, la operacion se hace imposible. Tal sucede, por ejemplo, en los casos de contraccion involuntaria del útero como de la pared abdominal, debida muy probablemente á una exageracion en la tonicidad de las fibras musculares que entran en su constitucion, y que hace en muchas ocasiones imposible la evolucion del feto, aun despues de haber administrado el cloroformo hasta la resolucion completa.

INDICACIONES

La version por maniobras externas, se encuentra formalmente indicada tanto en el último período de la preñez como durante el trabajo del parto, en los casos de presentacion de tronco.

Durante la preñez, se procederá á la operacion siempre que despues de ocho meses de gestacion, ocupare la cabeza ya una de las fosas ilíacas, ya el segmento superior del útero; porque, en efecto, segun lo que se conoce en la actualidad sobre la historia del feto durante la vida intra-uterina, se puede deducir que cuando á este tiempo la cabeza no penetra en parte ó en totalidad en la excavacion, la acomodacion es anormal ó incompleta, ó bien falta en absoluto, y en consecuencia, tratar de corregir la situacion en que el feto se presenta, es una de las indicaciones necesarias que se deben satisfacer, como se comprende, por medio de la version.

Se ha observado que es adelantarse demasiado

practicar la operacion en esta época de la preñez, porque á veces se ve que no solo la evolucion se efectúa sinó que la cabeza se presenta al nivel del estrecho superior y aun se encaja, ya en las últimas semanas de la preñez, ya al principio del trabajo. Esto es perfectamente exacto; pero no lo es ménos el que el feto no evoluciona constantemente como lo demuestra bien claro el número considerable de malas presentaciones, y francamente seria incomprensible el que despues de haber comprobado la actitud viciosa del feto en la época á que nos referimos, no se interviniera, dejándose de este modo tanto á la mujer como al niño en la contingencia de verificarse ó no la evolucion; y en el caso de que esta no tuviera lugar, colocar ambas existencias en aras de la fortuna.

Felizmente en la actualidad, la opinion de ciertos autores que procedian de la manera que queda expuesto anteriormente, ha cambiado casi por completo al ver la facilidad en la ejecucion y la eficacia de sus efectos durante la gestacion, no vacilando en aconsejar el practicarla, practicándola ellos mismos en tales casos.

Hay otros, por el contrario, que ópinan el vigilar atentamente la mujer durante los últimos meses de su embarazo é intervenir solamente en los últimos dias ó aun al principio del trabajo, si la

mala presentacion persiste. El precepto que dan, si bueno en teoria, es difícil ponerlo en práctica, porque muchos accidentes imprevistos pueden hacer imposible su realizacion, tales por ejemplo, la ruptura prematura de la membrana y el que un buen número de mujeres paren quince dias, tres semanas, etc., antes del momento supuesto, y esto tratándose de partos á término y no precoces; pues está admitido hoy dia que no es posible fijar sino aproximadamente la duracion normal del embarazo.

Por todo lo expuesto y por la circunstancia de que á los ocho meses de gestacion, el feto incompletamente desarrollado goza en la mayor parte de los casos de una movilidad suficiente para evolucionar sobre todos sus ejes, es por lo que he señalado de preferencia esta época para practicar la operacion; no significando esto nada en contrario, por lo que respecta á un período más avanzado del embarazo, en el que debe y puede llevarse á cabo, aun cuando las circunstancias no sean tan favorables, para que la evolucion del feto segun su eje longitudinal se haga tan expedita como en el caso precedente.

La version por maniobras externas está indicada por todos los autores, en los casos de presentacion de hombro, llegando á tal extremo algunos,

que la consideran aun en la actualidad como la única indicacion racional.

Yo no insistiré sobre ella, porque es un hecho á todas luces evidente, que no se debe ahorrar medio alguno para transformar una presentacion de esta naturaleza, y bastaria tan solo tener en cuenta el pronóstico tan grave de esta presentacion, para justificar, no digo la operacion que estudiamos, sino cualesquiera otras tentativas operatorias que tuvieran por objeto hacer desaparecer una presentacion tan fatal para la madre como para el hijo, y á la que, en todos los casos, debe aplicarse la version, constituyendo así de este modo una indicacion absoluta.

Digo, que en todos los casos sin excepcion, debe hacerse uso de la version en las presentaciones de hombro, á pesar de que algunos autores, y entre ellos Pinard, señalan como contra-indicacion ciertos casos de mala conformacion (espolon mediano que hace prominencia en la excavacion), porque, como muy bien dice Charpentier, es muy difícil por no decir imposible, poder reconocer durante la preñez la mala conformacion á que se refiere; y me parece que en presencia de una presentacion de tronco debe siempre intentarse la version. La prueba de mi aserto la hallo en el mismo Pinard, quien ha tenido buen éxito en un caso que operó, lo que demuestra que la opinion

de dicho autor es probablemente anterior y por lo consiguiente, basada más bien en la teoria que en la práctica.

Durante el trabajo y en su primer estadío, está tambien indicada en las presentaciones de que tratamos, siempre que las membranas estén intactas ó aun cuando rotas, haya quedado en su interior una cantidad tal de líquido amníotico, que pueda permitir la evolucion del feto.

Una segunda indicacion de la version cefálica por maniobras externas, es en los casos de presentaciones de pélvis, á pesar de que algunos parteros consideran que estas presentaciones son tan normales como las de vértice; aconsejando en consecuencia, que no se haga su transformacion en esta última. Es indudable esto, bajo el punto de vista del mecanismo del parto; mas no lo es por lo que respecta á los resultados, y su confirmacion se encuentra en las estadísticas que los tratadistas publican sobre el pronóstico de la presentacion. Así vemos que Mme. Lachapelle asigna una mortalidad de uno por diez, para el niño; Hégar, por su parte, un 35 por 100 y para la mujer uno por ciento: Hecker da un 22 por 100, como término medio. En vista de un pronóstico de esta naturaleza, es fácil presumir que los que se hayan ocupado de la materia, hayan tambien

indicado la operacion, siguiendo así el precepto señalado por Mattei.

Y sin embargo, aun en la actualidad cuenta este proceder con algunos adversarios, pues hay autores que no solamente desconocen las ventajas que la version puede reportar, sino que tambien la consideran como peligrosa, tanto para la madre como para el niño.

Otros prácticos, entre los que podemos citar á Velpeau y Maygrier han apreciado mejor lo que pasa en los casos de presentacion de pélvis, yendo hasta cierto punto con justicia á colocar el estudio de esta presentacion en la parte de sus tratados titulada "Eutocia no natural", creyendo interpretar mejor de esta manera lo que la experiencia enseña de que, si es normal en el mecanismo, no lo es por sus resultados.

Por estos fundamentos podemos concluir que la operacion debe ser empleada en tales casos, tanto más cuanto que está plenamente demostrado que no tiene inconveniente alguno para la madre.

La única excepcion que hacen algunos profesores y entre ellos Pinard, es cuando esta presentacion tenga lugar en las primíparas, sobre todo si se trata de la variedad llamada *franca*, en la que la evolucion se hace laboriosa por lo general é imposible muy rara vez; pero con todo, debe tratarse de practicarla en una ó más sesiones, y

cuando estas tentativas hayan sido estériles, recien será menester no insistir.

La tercera indicacion, es en los casos de estrecheces de la pélvis cuando la preñez llega á su término, porque está probado desde las investigaciones de Milne y de Budin, que si ella ha llegado ó está por llegar á su término normal, son más ventajosas las presentaciones de la extremidad cefálica, y es por esta razon que se aconseja el practicar la version cefálica por maniobras externas, en las estrecheces más comunes de la pélvis, es decir, las que tienen de 7 $\frac{1}{2}$ centímetros por lo ménos ó 9 á lo más en su diámetro ántero-posterior, y cuando la preñez está poco más ó ménos á su término normal, tanto en las presentaciones de hombro como en las de pélvis, con el objeto de hacer más expeditas ciertas operaciones como perforacion, cefalotripcia, etc., que es necesario realizar en ciertos casos de estrecheces pelvianas.

En la variedad de pélvis oblicuo-oval, debe tambien hacerse la version con el objeto de poner la cabeza en relacion con la parte más ancha de la pélvis, para que de este modo el parto tenga lugar normalmente.

Otra indicacion de la version cefálica, es en los casos de insercion viciosa de la placenta, porque la presion que la cabeza ejerce sobre el segmento inferior del útero, una vez que se ha efectuado la

operacion, puede contribuir un tanto á detener las hemorragias que son tan frecuentes en semejantes ocasiones, obrando á la manera de un tapon interno, y como muy ordinariamente coexiste con insercion viciosa de la placenta una mala presentacion del feto, resulta que la version tiene por esta otra circunstancia, una doble indicacion.

CONTRA-INDICACIONES

Las contra-indicaciones son poco numerosas, y propiamente hablando, no hay más que una que es la de preñeces múltiples, cuando la operacion se hace durante la preñez. Se comprende que seria peligroso el intentar su ejecucion si uno de los fetos se presenta por el hombro y el otro por las nalgas, verbi-gracia; porque se correria el riesgo de producir la ruptura de las membranas y cambiar la relacion de los anexos del feto, y en particular la de los cordones umbilicales, lo que no dejaria de tener sus inconvenientes. Otra circunstancia, que no solo dificulta sino aun hace imposible operar, es la falta de movilidad suficiente para que la evolucion del feto se verifique; y si en ciertas condiciones más ó ménos favorables se resolviera intervenir, es menester tener presente que solamente seria eficaz en el momento del trabajo, antes de la ruptura de la bolsa, y practicada en el intervalo de las contracciones.

Se comprende, que despues de la expulsion del primer niño, el que queda goza de la movilidad

suficiente, tenga bolsa propia ó participe de una comun á los dos, para que se pueda traer el vértice hácia abajo, cualquiera que sea la presentacion en que se halle.

Está tambien contra-indicada, siempre que despues de algunas tentativas prolongadas y repetidas con algunos dias ú horas de intervalo, no se pueda llevar á término la version.

Por fin, durante el trabajo, está contra-indicada siempre que el líquido amniótico sea insuficiente para mantener la dilatacion de la cavidad uterina, porque por esta circunstancia se imposibilitaria la evolucion y tambien á causa de la frecuencia en las contracciones, se hace muy difícil maniobrar, y porque además pueden como consecuencia dar lugar, segun dicen ciertos autores, á procidencias de los miembros y del cordon umbilical, á presentaciones de cara, ó á variedades inclinadas de vértice.

CONDICIONES

INDISPENSABLES PARA EL ÉXITO DE LA OPERACION

En primer lugar, es necesario establecer con exactitud el diagnóstico de la presentacion, puesto que si así no fuera, resultaria que léjos de corregir una presentacion viciosa, haciendo la version, daríamos lugar á que se produjera, si no existia.

2º Que el útero no sea muy irritable, esto es, no reaccione demasiado sobre la mano que opera, no se contraiga, en una palabra, porque las presiones sin esta condicion serian á más de inútiles, molestas para la mujer.

3º Que el feto sea lo suficientemente movible para que el cambio de situacion en las extremidades fetales que constituye la evolucion, se haga sin brusquedad de ningun género á fin de evitar la más insignificante lesion del útero.

4º Una vez hecha la version por maniobras externas, es preciso mantener la cabeza en la nueva posicion que ha tomado para impedir la reproduccion de la presentacion viciosa. La nece-

sidad de esto la han visto los parteros de todas las épocas, y es por este motivo que se ven aconsejados desde Wigand ciertos medios con tal objeto; así vemos, que se han recomendado el decúbito dorsal ó lateral, la inmovilidad, la compresion lateral, la ruptura de la bolsa de las aguas, el cornezuelo de centeno, simples vendajes de cuerpo, diversas clases de cintura, en fin, la presion constante ejercida sobre la cabeza, ya por las manos del partero ó por las del marido; medidas todas, quetenian por único fin el mantener la cabeza en la nueva posicion. Ultimamente, Pinard ha hecho construir una cintura especial, de la que nos ocuparemos por separado.

CINTURA EUTÓCICA

La totalidad de los partidarios de la version por maniobras externas, han reconocido al propio tiempo que la gran facilidad con que se hace la operacion en el mayor número de casos, la suma frecuencia con que se efectúa la reproduccion de la mala presentacion, y es por esta razon que vemos á algunos encomiar su aplicacion, por un lado, poniendo de relieve, por otro, la ineficacia de sus efectos y aun calificarlo de inútil durante la preñez; así se explica que muchos y entre ellos Wigand, la hayan recomendado exclusivamente durante el trabajo, para poder fijar la nueva presentacion, rompiendo la bolsa de las aguas, que era el método que él empleaba á fin de sacar algun beneficio de la operacion; como otros, hayan dado ciertos consejos y puesto en práctica ciertos medios que ya hemos tenido ocasion de enumerarlos, al tratar de las condiciones necesarias para el éxito de la operacion.

Partiendo de este mismo hecho que suministra la práctica, es que Pinard ha tratado de investi-

gar cuáles eran las causas que se oponian á hacer duraderos los efectos de la operacion en sí, y creido encontrar la explicacion de la no acomodacion del feto, en la menor resistencia de las paredes uterinas y sobre todo de la pared abdominal, por lo que trata de remediarla á favor de una cintura mandada construir por él ex-profeso, y cuya descripcion vamos á hacer.

Esta cintura se compone de tres piezas: una derecha y otra izquierda forman el cuerpo de ella; una pieza intermedia constituye el complemento de la parte anterior. Las partes posteriores y la anterior izquierda, están formadas por ballenas cubiertas de género y reunidas en el costado por un tejido elástico; por la parte posterior, la union se verifica á favor de unas hebillas y correas, que sirven para apretar ó aflojar la cintura segun la amplitud del abdómen; y hácia adelante se encuentran dispuestas en cruz, para cuyo fin existen unos broches, llamados americanos.

La faja que une las dos piezas, derecha é izquierda, es de género guarnecido de franela y se coloca sobre la pared abdominal antes de fijar definitivamente la cintura, á la que completa, impidiendo así la fuerte presion del lazo y haciendo por lo consiguiente, soportable una compresion más ó ménos intensa.

Consta además de unos bajos muslos que están colocados para que la cintura se mantenga con toda fijeza.

En seguida, añade, cuando en una mujer en cinta de ocho meses, la cabeza del feto no se halle en la excavacion pelviana, debe aplicarse la cintura, así como tambien en los casos de presentaciones de hombro ó de nalgas, despues de haberse practicado la version. Dice, igualmente, que es necesario pasar la cintura bajo la region lumbar de la mujer antes de practicar la operacion, por que muchas veces sucede que despues de haber traido la cabeza al nivel del estrecho superior, es frecuente observar la reproduccion de la mala presentacion, por lo que aconseja al mismo tiempo, el cerciorarse si la cabeza se halla por encima de la excavacion antes de aplicar definitivamente la cintura.

Respecto á la compresion que debe ejercer, es necesario sea moderada, uniforme y contínua, haciéndola un poco más intensa á medida que los dias vayan transcurriendo, á favor de las hebillas posteriores; fundando este proceder en la elasticidad del tejido que forma la parte sobre la que se aplica y tambien teniendo en cuenta la acomodacion del feto que se trata de obtener. Recomienda además, no quitar la cintura durante el trabajo, sinó cuando la cabeza ha quedado por encima del

estrecho superior, en el momento de la dilatacion completa y despues de la ruptura de las membranas; ó antes del trabajo, cuando la cabeza se encuentra en la excavacion.

Además de aplicar su cintura despues de la version por maniobras externas, lo hace en todos aquellos casos en que á los ocho meses de gestacion, no se haya efectuado acomodacion pelviana de ningun género, á pesar de estar colocada la cabeza hácia la parte inferior del útero; porque cree que solicitando de esta manera una completa acomodacion, pueden desaparecer las diversas procidencias de los miembros y del cordon umbilical, así como las presentaciones de cara. Por fin, concluye diciendo en que la aplicacion de este medio en el sinnúmero de casos que ha observado, jamás ha resultado ningun inconveniente para la madre ni para el niño; afirmando por otra parte, que muy á menudo, un alivio y un bienestar perfecto son la consecuencia habitual.

Muchos prácticos y entre ellos Tarnier, Ribemont, Budin y Charpentier, han hecho uso de la cintura eutócica y reconocido los servicios que en algunos casos presta, señalando los inconvenientes que tiene en otros; desintiendo de esta manera, en parte, de las opiniones del autor. Así, indican, que muy frecuentemente una sensacion de incomodidad con opresion más ó ménos acen-

tuada, son circunstancias que se oponen enérgicamente al uso cuotidiano de la cintura en las mujeres que tienen el vientre en forma de alforja demasiado pronunciada, y en las que la aplicacion de la cintura es más laboriosa, puesto que es menester hacer levantar el vientre por un ayudante ó por la enferma misma, haciéndoles colocar las dos manos sobre las partes ántero-laterales del mismo, á fin de mantenerlo así hasta la aplicacion definitiva de la cintura; señalando en prueba de su asercion algunos casos prácticos en los que la opresion ha sido tan extrema, que se han visto obligados á retirar inmediatamente el aparato.

Otro inconveniente que han notado, es el desarrollo de erupciones cutáneas más ó ménos molestas y de transpiraciones locales, algunas veces insoportables, originadas, segun Charpentier, por el uso constante de la cintura.

Menciona igualmente que en las mujeres muy gruesas, debiendo estar la cintura notablemente apretada para que la compresion sea suficiente, da lugar por este simple hecho á que los tejidos formen hácia atrás, un rodete por encima de las hebillas y correas posteriores, las que presionando enormemente tienden á escoriarlos y producen de este modo un verdadero suplicio para la enferma.

Por último, cree Charpentier, que en ciertos

casos basta el uso de una simple cintura hipogástrica, para mantener el feto en su posicion hasta el principio del trabajo y poder entonces penetrar por sí mismo en el estrecho superior, bajo la influencia de las primeras contracciones uterinas; tal sucede por ejemplo, cuando la cabeza se encuentra en una de las fosas ilíacas, pero asomando ya al estrecho superior.

Por todas estas razones, el práctico últimamente citado es más reservado y limita su uso exclusivamente á los últimos dias de la preñez.

Careciendo, como carezco, de conocimientos especiales acerca de esta materia, para poder establecer un juicio definitivo sobre ella, me limitaré únicamente á indicar que tanto el uno al aconsejar la aplicacion de la cintura en todos los casos sin excepcion, como el otro al limitar su empleo tan solo en los últimos dias de la preñez, han ido hasta la exageracion; porque si es verdad que existen algunos casos que constituyen, puede decirse, una verdadera contra-indicacion, tambien lo es que no se observan con tanta frecuencia para que puedan justificar las opiniones extremas á que han llegado ambos autores.

No habiendo visto usar la cintura eutócica por carencia absoluta de ella en la Maternidad, ha habido necesidad de recurrir en los seis casos de version cefálica por maniobras externas allí prac-

ticados, á un apósito especial compuesto de dos compresas largas pegadas en muchos dobleces, de un largo y ancho regular, como para ser colocadas en las partes laterales del vientre, y de una venda ancha y bastante larga, para dar un número de vueltas suficiente, á fin de fijar como es debido las compresas colocadas lateralmente, haciendo así un verdadero vendaje abdominal. Su uso ha producido siempre buen éxito, no obstante haberse empleado de una manera intermitente.

OBSERVACIONES

I

PRESENTACION DE NALGAS—VERSION POR MANIOBRAS EXTERNAS—VENDAJe ABDOMINAL—PRESENTACION DE VÉRTICE.

En 12 de Abril de 1885, ingresó á la Maternidad Maria Merello, de 14 años de edad, blanca, italiana, de buena constitucion y de un temperamento linfático. La aparicion de las primeras reglas tuvo lugar á los trece años, efectuándose desde entonces con suma regularidad hasta el mes de Diciembre del año 84, época en la que se hizo embarazada por primera vez.

Examinada que fué y habiéndose comprobado la existencia de una presentacion de pélvis en primera posicion (S. I. I. A.), se resolvió el practicar la version por maniobras externas, transformándose de esta manera en una de vértice, en tercera posicion (O. C. D.) Inmediatamente despues se aplicó el vendaje abdominal, con el que permaneció la enferma hasta que la nueva presentacion se hubo encajado; á las 12 y 5 m. del 28 de Agosto de 1885 se iniciaron los primeros dolores, haciéndose la roptura de la bolsa de las

aguas á las 11 p. m. del 29; la dilatacion completa á la 1 y 30 a. m. del 30; á las 2 y 10 a. m. del mismo dia se hizo el parto en vértice tercera posicion.

El niño vivo tenia un peso de 2670 gramos, de un largo 51 centímetros y los diámetros de la cabeza eran normales.

II

PRESENTACION DE NALGAS—VERSION POR MANIOBRAS EXTERNAS—VENDAJE—PRESENTACION DE VÉRTICE.

Cármen Avila, primeriza, de 13 años de edad, estado habitual de la menstruacion bien, últimas reglas en Diciembre de 1884. Se practicó la operacion á principios de Agosto del 85 convirtiéndose de esta manera la presentacion de nalgas, tercera posicion, en una de vértice en primera. Se le aplicó el vendaje; á los pocos dias fué examinada de nuevo y se encontró que el feto habia encajado Habiendo insistido la enferma en que se le quitara el vendage se consintió en ello, porque se tenia la creencia de que el feto persistiria en la posicion que habia últimamente adquirido, como en efecto sucedió.

El trabajo principió á las 3 a. m. del 29 de Agosto de 1885. Ruptura de las membranas, 9 p. m. del mismo dia. Dilatacion completa 9 y 5. Término, á las 9 y 20 en primera de vértice.

El peso de la criatura era de 3675 gramos. El largo, de 54 centímetros, y los diámetros de la cabeza normales.

III

PRESENTACION DE PELVIS—VERSION—FAJA ABDOMINAL—PRESENTACION DE VÉRTICE.

Victoria Peralta, primeriza, de 19 años de edad, estado habitual de la menstruacion bien; últimas reglas en Noviembre del 84. Despues de haber examinado y comprobado que el feto se hallaba en presentacion de pelvis, tercera posicion, se hizo la version, reduciéndola por este medio en una de vértice en primera; se aplicó en seguida la faja, que fué más tarde quitada por la misma enferma que oponia alguna resistencia á su uso; pero con todo, la nueva presentacion persistió como lo demostró un segundo exámen, que fué practicado á los cuatro dias despues de la operacion, y en el que pudo verse que el feto habia penetrado notablemente en la excavacion.

El trabajo comenzó á las 7 p. m. del 22 de Agosto de 1885, siguiendo una marcha regular, terminó á las 10 y 15 p. m. del 23. El parto se hizo en primera de vértice.

El peso del niño era de 2700 gramos.—Largo, 52 centímetros.—Diámetros de la cabeza, normales.

IV

PRESENTACION DE PELVIS—VERSION—FAJA —PRESENTACION DE VERTICE.

Teresa Auxilio, primeriza, de 13 años de edad; tuvo las primeras reglas á los 12, las que siguieron una marcha regular hasta el mes de Enero de 1885. Una vez que fué examinada y observando que el feto se presentaba de pélvis en segunda posicion (S. I. D. P.), se resolvió proceder á la operacion, convirtiéndola de este modo en una tercera posicion de vértice. En seguida se aplicó el vendaje, que fué perfectamente soportado por espacio de un mes poco más ó ménos, esto es, hasta el momento en que la nueva presentacion habia ya encajado. El parto tuvo lugar de vértice y fué necesario aplicar el forceps para convertir en tercera, la posicion indicada que no tenia tendencia á hacerlo espontáneamente.

V

PRESENTACION DE TRONCO: HOMBRO DERECHO; PRIMERA POSICION — VERSION — VENDAJE — PRESENTACION DE VÉRTICE.

Amalia Pascuali, primeriza, de 24 años; primeras reglas á los 14, últimas en Setiembre de 1885. Habiéndose diagnosticado una presentacion de tronco, se procedió á hacer la operacion,

la qne dió por resultado convertirla en una de vértice en 4ª posicion. Se colocó el vendaje acto continuo, que fué quitado dos dias despues por la misma enferma.

El 22 de Junio de este año, seis dias despues de la primera operacion, se notó que el feto se encontraba de nuevo en presentacion de tronco, por lo que se practicó una segunda version que cambió la anterior presentacion en vértice, tercera posicion.

El 30 del mismo mes, se hizo un tercer exámen en el que pudo apreciarse, que el feto mantenia la nueva situacion que se le habia dado, pues gran parte de la cabeza habia encajado en la excavacion.

Señor Presidente,

señores Académicos:

Antes de concluir, séame permitido manifestar mi más profundo reconocimiento á los señores profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, que han contribuido al completo logro de mis desvelos.

Vº. Bº.

Pedro A. Pardo.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

HISTOLOGIA—Histologia de la placenta.

ANATOMIA DESCRIPTIVA—Cubiertas, tejido propio, vasos sanguíneos, linfáticos y nervios del riñon.

ANATOMIA TOPOGRÁFICA—Region costo-mamaria.

FISIOLOGIA—Funcion de la sustancia gris medular.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—Quina y sus alcaloides.

PATOLOGIA EXTERNA—Tratamiento del mal vertebral de Pott.

PATOLOGIA INTERNA—¿La coqueluche reconoce causas generales ó tiene una especial?

PATOLOGIA GENERAL—Como se forma el diagnóstico y cual es su importancia.

CLÍNICA MÉDICA—¿Existe la fiebre tifoidea abortiva?

MEDICINA LEGAL—¿En virtud de qué derecho la sociedad secuestra á los enagenados?

OBSTETRICIA—Actitud y situacion del feto.

OFTALMOLOGIA—Cuerpos extraños del fondo del ojo en general.