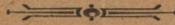


LA MEDICINA PRACTICA

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA Y DEFENSORA DE LOS INTERESES
PROFESIONALES DE LA CLASE MÉDICA Y FARMACÉUTICA.



DIRECTOR

DR. JOSÉ I. CELLIER Y ORTEGA

* CONSEJO DE REDACCIÓN *

DR. D. JOSÉ DE EROSTARBE

Don Pedro Muñoz Bayardo ~ Doctor Don Angel Gallego

SECRETARIO

D. PEDRO RUIZ BIONDI

Se publica los días 15 de cada mes por cuadernos de 16 páginas de texto, independiente de las cubiertas y anuncios.

No se publicará ningún escrito cuyo original no esté todo en Secretaría.

La Redacción no responde de los escritos firmados.

Las obras, cuyos autores remitan un ejemplar, serán anunciadas gráti.

Cuando remitan dos ejemplares, además del anuncio, se harán de ellas juicios críticos.

SUMARIO

Trascendencia práctica de la maniobra de Champetier de Ribes. Por SALVADOR CLAVIJO.—*Inercias uterinas tónicas.* Por el DR. CELLIER.—*Prensa extranjera.* Por MUÑOZ BAYARDO.—*Bibliografías.* Por el DR. CELLIER.—*Regreso de la expedición científica á la Guinea española.* Por E.—*Variedades — Estadística y estado demográfico sanitario del partido de San Fernando del mes de Noviembre del presente año.*—*Publicaciones recibidas.*—*Anuncios.*

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN

En España	año.	8 ptas.
En el extranjero	>	16 »
Número suelto		1 »

El pago es adelantado y se hará por trimestre para los que no quieran abonar el año de una vez. Para los alumnos y practicantes la suscripción es á mitad de precio.

TARIFA DE ANUNCIOS (POR INSERCIÓN)

Página entera	10 ptas.	Tercio de página	4 ptas.
Media página	6 »	Cuarto de página	3 »

Pago adelantado. Si la inserción es por 6 meses se hace un 10 por 100 de rebaja y si por el año un 20 por 100.

Dirección, Redacción y Administración: Gral. Valdés, 56

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE SEVILLA

CALLE ORIENTE 89.—TELEFONO 267

Dirección: DR. A. DE SERAS

Vacuna contra la viruela humana.

Vacunación directa de la ternera. Servicio permanente durante todo el año.

Remisión de pulpa y linfa vacuna garantizada.

Vacuna preventiva del carbunco de los animales (borregos, cabras, bueyes, vacas, etc.)

Vacuna contra la viruela ovina.

Vacuna preventiva contra el mal rojo del cerdo (rouget, coloradilla, etc.)

Servicio de vacunación antirrábica.

Servicio sueroterápico.—Servicio de análisis químicos y microscópicos.

Tuberculina y maleína para el diagnóstico de la tuberculosis y del muermo en los animales.

El Instituto de Higiene de Sevilla es el mejor instalado de España y cuenta con un personal compuesto de Doctores en Medicina y Ciencias Físico-químicas, Veterinarios, Practicantes, etc., algunos de los cuales han trabajado durante años, en los más importantes Laboratorios de Europa.

Establecimiento Médico-Pneumoterápico

DIRECTOR MÉDICO: VOISINS

PLAZA DEL TRIUNFO, 4. - SEVILLA

Hidroterapia, Aeroterapia, Baños de aire comprimido, Aguas azoadas, Aguas oxigenadas, Cámara balsámica, Oxígeno, Duchas.

ESTABLECIMIENTO ABIERTO TODO EL AÑO.

Enciclopedia Científica Franco-Española

(SECCION DE MEDICINA)

Las bacterias del aire, del agua y del fuego, por el Dr. E. Bodin, profesor de la Bacteriología en la Facultad de Rennes. Traducción de D. Juan Francisco Mega, ex-oficial médico, por oposición, del Cuerpo de Sanidad de la Armada.—Precio: 2,50 ptas.

Los pedidos y suscripciones, acompañados de su importe, al administrador-gerente de la «Enciclopedia Científica Franco-Española», Don Santiago Ramon y Fañanás, Huertas 13, librería, Madrid.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Consultas médicas francesas.—Se publica una edición española por cuadernos en 16° de 16 páginas al precio de 0,50 francos. La suscripción anual (12 cuadernos), 4 francos.

Hemos recibido los cuadernos IX y X; que el primero comprende *La Epilepsia común*, llamada esencial por el Dr. Lucieu Mayet, y el segundo el *Tratamiento de la Diabete azucarada*, por el Dr. Francois Rathery.

Hemos recibido el número 23 de la Revista quincenal *Los Progresos de las Ciencias*.

La suscripción solo cuesta 6 pesetas al año, y es indispensable tanto á los ingenieros como á los industriales, por publicar las aplicaciones á las artes é industrias de los nuevos descubrimientos. Mesonero Romanos 4, Madrid.

Journal Médical Francais. (Periódico de las Facultades Francesas de Medicina).—Edición Española. Redacción y administración: Rue Dupuytren 11, Paris.

Resultados clinicos del metharsol y del metharfer, por el Dr. Don Luis Maramaldi, profesor de Medicina y Terapéutica de la Real Universidad de Nápoles.

LA MEDICINA PRÁCTICA

Trascendencia práctica de la maniobra de Champetier de Ribes

Entre las muchas dificultades que lleva consigo la versión podálica, repleta de infinidad de incidentes si un prudente comedimiento no preside en el transcurso de la intervención, se da con relativa frecuencia uno que he tenido ocasión de apreciar en bastantes ocasiones y cuya terapéutica bien entendida constituye la salvaguardia más eficaz contra complicación de tanta monta. Me refiero al engatillamiento de la cabeza fetal por encima del estrecho superior, una vez extraído el cuerpo y extremidades.

Puede decirse que el verdadero peligro de la versión en casi todos los casos, se reconcentra en este ulterior tiempo operatorio, cuya trascendencia pronostica, adquiere empañaciones de mal agüero, sobre todo en los casos de angosturas pelvianas.

Es la versión en sí una de aquellas intervenciones obstetricales esencialmente conservadoras en donde pónese á prueba la agudeza é iniciativa del práctico y en donde éste si sabe recoger con la debida atención los apuntamientos precisos de configuración pelviana y modelamiento cefálico, puede sacar mayor partido y puede resolver, sin detrimento alguno, uno de los grandes accidentes que comprometen en grande escala las vidas fetal y materna.

Saber copiar á la mecánica de la naturaleza, es ciencia artística digna de encomio y es arte científico requeridor de posteriores perfeccionamientos; saber copiar á conciencia el mecanismo espontáneo de adaptación, de un contenido á un continente tal como se realiza en la normalidad, requiere todo el esmero y toda la minuciosidad detallista que preside en las evoluciones fetales á su paso por la hilera pelviana. Esto y no otra cosa es lo que fundamenta la maniobra de Champetier de Ribes, al pretender equiparar las maniobras al proceso mecánico que preside en la parturición en las pelvis raquílicas planas. Semejante adelanto en la terapéutica obstétrica nos legó la clave preciosa, salvadora de muchas vidas y tranquilizadora de muchas conciencias.

No es necesario insistir sobre el peligro que la vida del feto corre, cuando su ovoide cefálico no puede franquear el estrecho superior; la posibilidad de que se verifiquen movimientos prematuros de inspiración y la compresión del cordón umbilical más principalmente, son peligros de muerte, si ambos persisten algunos minutos; la vitalidad fetal, al cabo de uno ó diez minutos en estas condiciones, cede ante la persistencia de dichos incidentes: una terapéutica pronta y rápida se impone á toda urgencia, pues ni el proceder de Pugh de introducir varios dedos en la boca para facilitar la llegada del aire, ni la práctica de Schroeder en parecida forma, ni la previsión de Weidmann y tantos otros procederes pueden mantener incólume la respiración iniciada.

En la maniobra de Champetier de Ribes juegan principal papel, la configuración pelviana, el volúmen y forma de la cabeza fetal, á más de la manualidad del tocólogo, en la cual estriban las evoluciones de dicha extremidad fetal. En el parto normal los movimientos adaptantes dependen únicamente de los que realice el feto: en el parto con estrechez relativa promonto pubiana, la configuración deformante de la hilera pelviana modifica dichos movimientos, buscando siempre la correlación de diámetros, pero al fin y al cabo la expulsión fetal se realiza espontáneamente; en los casos en que es algo más pronunciada y la presentación de vértice no puede encajarse, la necesidad de la versión, marchando en busca de realizar artificialmente, digámoslo así, lo que espontáneamente no pudo realizarse, finalizase con la práctica manual de Champetier de Ribes, dependiendo los movimientos de adaptación de las faenas que realice el tocólogo: es, pues, este el que sustituye á la espontaneidad de los actos del feto, siendo idénticos los trámites de adaptación.

El mecanismo de dicha maniobra aseméjase al mecanismo del parto en las pelvis aplanadas; en esta clase de viciaciones no se realiza el avance del occipucio (cuando el parto realizase contando tan solo con las fuerzas naturales) el cual húndese en la excavación con anterioridad á la frente como en el parto normal y no se realiza porque hay que tener presente dos factores: de un lado el punto en que actúa la presión axial, que no corresponde al centro de la calvicie fetal, sino que se aproxima más al occipucio que á la frente; y de otro el hecho de física por el cual de los dos brazos desiguales en longitud de una palanca, poniéndoles igual resistencia, vencerá más fácilmente la rama corta. Como el cráneo tropieza con un diámetro promonto-subpubiano menor que el biparietal suyo, deslízase con objeto de sustituir

este diámetro por el bitemporal, dirigiéndose el cráneo hacia uno de los lados del promontorio, aquel á donde se dirige el occipucio; los términos han cambiado y ahora el brazo más corto de la palanca es el que corresponde á la frente, y el más largo al occipucio, y como la ley física se dá siempre, dicho brazo corto ó sea la frente se hundirá con anterioridad al occipucio.

Como la fuerza impulsiva obliga á la cabeza á avanzar, toma como punto de apoyo el promontorio y basculando sobre él, el parietal anterior salva el obstáculo que le opone la sinfisis pubiana, para despues traspasar el posterior el promontorio, teniendo la cabeza como punto de apoyo dicha región púbica y la totalidad del ovoide cefálico en la excavación.

En las presentaciones de nalgas los movimientos de adaptación de la cabeza retenida, se verifican: el parietal posterior desciende con anterioridad, á la inversa que en la presentación anterior, aun cuando el orden de factores no altera el producto, pues la resultante á deducir es la misma: franquear el área del estrecho superior, angosturada en su diámetro promonto sub-púbico.

Pocas palabras voy á emplear para describir la tan conocida maniobra, la cual con objeto de metodizarla la estudiaremos en un primer tiempo ó de flexión cefálica, para lo cual se introduce la mano izquierda (supongamos una retención en posición izquierda) en busca del menton para rechazarlo hacia abajo y contra el pecho, lo cual se facilita mediante la introducción de los dedos en la boca.

En un segundo tiempo ó de sustitución de diámetros la otra mano libre abarca el cuello del feto, complementa la maniobra de la opuesta, rechazando la cabeza flexionada hacia uno de los extremos del estrecho superior (en este caso hacia el lado izquierdo) con objeto de que el diámetro biparietal sea sustituido por el bitemporal menor.

El tercer tiempo ó de expulsión del ovoide cefálico ó movimiento de báscula, consiste simplemente en tirar hacia abajo para facilitar el deslizamiento primario del parietal anterior, para á su vez favorecer el desprendimiento del parietal posterior, traccionando alternativamente, en un principio, hacia adelante, más tarde dirigiendo las tracciones hacia el hueco sacro coxigeo.

Puede favorecerse la extracción por la compresión exterior simultánea, por la tracción por los pies que puede realizar un ayudante y por la actitud de suspensión de la embarazada.

Farabeuf y Varnier con el gran espíritu práctico que domina

en «El estudio clínico y en la práctica de los partos» reasumen la maniobra en la siguiente forma:

1.º Orientar oblicuamente la cabeza que se presenta en un principio transversal, con el fin de desenganchar el malar anterior y hacer posible la flexión.

2.º Realizar la indispensable flexión.

3.º Rechazar la cabeza flexionada y orientarla oblicuamente en la mitad de la excavación ocupada por el occipucio.

4.º Bajar al máximun y mantener descendida la bolsa parietal posterior.

5.º Descender y encajar la bolsa parietal anterior.

Estas palabras encierran lo mas interesante á tener presente en dicha maniobra, ella permite no detenernos en mas aclaraciones de una cuestión perfectamente conocida de todos.

He tenido en algunas ocasiones la oportunidad de llevar á efecto dicha maniobra y he de confesar mi entusiasmo por la misma, y las grandes facilidades que alimenta si se realiza con la paciencia debida dentro de la limitación de tiempo que supone el estado apurado del feto; la he realizado en dos casos de pelvis planas de naturaleza raquítica al parecer, según me atestiguaron los modelos de pelvimetría digital llevándole á buen fin en ambos casos; la he visto practicar y he ayudado á efectuarla varias veces durante mi internado en la Maternidad de la Facultad de Madrid.

De los dos casos á que me refiero en uno de ellos se trataba de una primípara, una de esas mujeres que arrastran su indiferencia á la par que su ignorancia en compañía con el trabajo rudo, haciéndolas fuertes para el dolor; mujer que no bastárase para servirse á sí misma y llevara como prebenda del vicio adúltero la resta de sus fuerzas propias para dar vida al fruto de su vientre. Tuve ocasión de observarla en pleno trabajo; las contracciones eran frecuentes aún cuando irregulares y bastante dolorosas. La bolsa de las aguas rota pocos momentos antes de observarla, muy voluminosa al parecer por la cantidad grande de líquido que se vertió, según se me dijo; el diámetro promonto pubiano mínimo alcanzaba 9 centímetros.

Apesar de las horas que llevaba de parto (8 horas) la falta de encajamiento del ovoide fetal, su movilidad me hicieron comprender la necesidad de la intervención, ya que la expectación significaba peligro y la espontaneidad del parto quimérica jactancia propia para albergar buenos propósitos, pero no para iniciativas resolutorias.

No he de entrar á estudiar el por qué la elección entre versión y forceps, hizo predominar en mí la primera; tal estudio de por sí extenso nos llevaría á plantear muchos problemas ajenos á lo que nos ocupa.

Baste decir que, valiéndome de la temprana rotura de la bolsa, de la condición de dilatabilidad del cuello, de la movilización del feto, sin anestesia alguna, procedí á la práctica de la versión, terminando con la maniobra de Champetier de Ribes. Justo es confesar que, el poco ó relativo peso fetal (2.750 gramos) facilitó sencillez y tiempo, pudiendo extraer vivo un niño.

El otro caso en que pudo ser practicada la maniobra de Champetier de Ribes, se refiere á una múltipara cuyos dos primeros hijos nacieron muertos tras un periodo de parto angustioso en extremo. Se trataba de una señora enjuta, de estatura pequeña, con estigmas de raquitismo, que aunque no muy marcados, lo suficientes para que nos hiciera sospechar fundadamente la naturaleza de su estrechez pelviana. Pude observarla desde un principio; asistí á la rotura de membranas acaecida tempranamente; comprobé la existencia real de su diámetro antero-posterior mínimo de $8 \frac{2}{3}$ centímetros.

Quise esperar algún tiempo para ver si el encajamiento se pronunciaba, pero la comprobación de un miembro prociacente me obligó á intervenir antes de lo que lo hubiera hecho si la presentación hubiera sido simplemente de vértice, dada la magnitud del feto y contando con el fenómeno intrínseco de reducción de diámetros transversales, que en tantas ocasiones ha permitido el parto espontáneo en pelvis verdaderamente angosturadas en extremo. Como fué pensado se hizo: la versión se realizó sin contratiempo; la maniobra de Champetier de Ribes permite la extracción de un feto con vida, de 2.600 gramos.

Muchas consideraciones me sugieren los dos casos expuestos muy á la ligera, pues con ello no pretendo mas que demostrar mis buenos resultados obtenidos; muchas mas tienden á deducirse de las indicaciones en general.

Ni el tiempo me lo permite, ni la intención al escribir estas cuartillas fué el detallar este interesantísimo caso de la tokurgia. Quede para mejor ocasión su mayor desenvolvimiento; creyendo haber apuntado algo que refleje la utilidad que la maniobra puede llevar á la resolución de algunos problemas obstétricos, me limito al presente á sancionar si me es dado con mi escasa práctica, el gran presente, el victorioso pasado y el no menos halagüeño porvenir que presenta el ardid ingenioso y esen-

cialmente artista que el gran Champetier de Ribes ideó in mente para bosquejarlo primero y detallarlo después, en el gran lienzo en que la tocología universal va señalando fechas y nombres, soluciones y resultantes. No me queda más que rubricar mi nombre al pie de la ofrenda de admiración y respeto á una de las tantas iniciativas cristalizadas en doctrina sabia, que el mucho ingenio y la mucha experiencia de un hombre observador cual Champetier de Ribes, supo implantar con los trofeos de la confirmación mundial y con la grandeza de miras que lleva consigo en todo tiempo y en toda ocasión la terapéutica conservadora.

Salvador Clavijo.

San Fernando, Noviembre 1909.

INERCIAS UTERINAS TÓNICAS

Comprendo en esta clase de *inercias uterinas*, aquellos estados en los que el parto se detiene ó paraliza, porque las contracciones uterinas pierden sus caracteres de alternativas para hacerse constantes y permanentes á consecuencia de espasmos de formas tetánicas de los planos musculares del útero que, deteniendo la completa dilatación del cuello uterino ó aprisionando al feto, impiden la terminación normal del parto.

Estas inercias, más frecuente de lo que pudiera creerse y que no es difícil puedan escapar á las apreciaciones del tocólogo, son más serias y temibles que las *inercias clónicas ó atónicas*; porque en éstas, el proceso ó el accidente inérgico se desarrolla de forma exclusivamente local en el útero y una vez dominado, en esta expresión local, el problema queda resuelto; pero en aquellas, las expresiones locales tetánicas parecen ser dependientes ó consecutivas á trastornos ó alteraciones de los centros nerviosos, que repercuten en el útero y que desgraciadamente persisten aun después de librado el parto, con funestas consecuencias para la parturienta.

Las observaciones que á continuación describo entresacadas, como características, de los casos que he tenido ocasión de ver en mi práctica, dan una idea de la clase é importancia de estos procesos tocológicos.

Observación 1.^a Mujer primípara, sana, robusta y bien conformada, de 40 años de edad y cuyo periodo de gestación se desarrolló dentro de constante y deprimente acción moral.

Ví á esta enferma en unión de Don Manuel Roldan, encontrándola en estado congestivo con tendencia al coma, parto por completo paralizado, vientre duro, notándose muy claramente por la palpación sobre la pared abdominal y á través de ésta, el útero en estado de contracción constante, dando á la mano una sensación de exagerada dureza.

La enferma no acusaba deformidad, alteración, ni nada que indicase disminución en algunos de sus diámetros pelvianos.

El reconocimiento digital nos dió á conocer la rotura de las bolears y una presentación de vértice en primera posición, estando la cabeza fuertemente encajada y fija en el estrecho inferior; si bien el dedo podía vencer la resistencia de las partes blandas y del cuello, casi perdido por su dilatación, y llegar á alcanzar las curvas parietales, indicándonos que la cabeza no era de exageradas dimensiones y por tanto que tampoco era la causa de la distocia presentada, haciéndonos concebir la esperanza de resolver el problema con una sencilla aplicación de forceps.

Procedimos á esta aplicación colocándose el forceps con relativa facilidad, quedando fijo y sus ramas perfectamente articuladas; de tal forma, que no llegó á escaparse á pesar de las muchas y exageradas tracciones que llevamos á cabo para conseguir, despues de grandes esfuerzos, que la cabeza franquease la vulva.

Si la extracción de la cabeza fué en extremo difícil y laboriosa, no lo fué menos la salida de los hombros; pero una vez esto conseguido y creyendo la extracción ya vencida, nos encontramos con que el feto quedaba fijo y aprisionado por sus nalgas, como si estuviese adherido al fondo del útero, costando casi tantos esfuerzos su extracción, como la de la cabeza y la de los hombros.

Por muy rápida que fué la intervención para la extracción de la placenta, ésta se encontraba ya engatillada, teniendo necesidad de vencer la contracción del cuello que, como círculo de hierro, impedía la introducción de la mano.

La parturienta, en estado completamente comatoso, sucumbió á las tres horas de terminada la intervención.

Observación 2.^a Mujer múltipara, que sus partos anteriores habian sido normales, histérica, vecina de Cádiz, donde la ví en unión de Don José de Dios, y de cuyo caso me ocupé, en aquel entonces, en los «Anales Médicos Gaditanos».

En el acto del reconocimiento no acusaba otra alteración que la paralización del parto, en la que llevaba unas cuantas horas, sin haberse presentado expresiones reflejas de ninguna clase y si solo unos deseos vehementísimos de terminar su parto, para lo que hacía esfuerzos voluntarios que no tenían eco alguno en el útero, permaneciendo éste inerte á tales estímulos, y observándose por la palpación abdominal, que presentaba una figura especial como si estuviese dividido en dos secciones, en forma de reloj de arena, en cuyo segmento superior se notaba alguna contracción al esfuerzo voluntario de la parturienta; contracción, que quedando limitada á aquel segmento, se perdía sin llegar ni

percibirse en el segmento inferior y sin expresión de impulsión alguna sobre la cabeza presentada y encajada en el estrecho inferior.

En tales condiciones, estando el cuello completamente dilatado, deduciendo de nuestras apreciaciones que el volúmen de la cabeza no era inconveniente serio, para llevar á término la intervención, se procedió á la aplicación del forceps que sellevó á cabo con gran facilidad, no resultando así para la extracción del feto, que fué en extremo laboriosa y como si estuviese aprisionado por aquel círculo que dividía al útero en los dos segmentos apreciados por la palpación.

Despues de grandes esfuerzos se consiguió la extracción de un feto vivo y de normalidad fisiológica, sin que presentara anomalía, ni alteración alguna que indicase fuese dependiente de él la distocia presentada.

Extraida rápidamente la placenta, el útero se contrajo perdiendo el círculo contractil que lo dividía en dos segmentos; el puerperio se desarrolló sin alteración alguna, quedando esta enferma restablecida, pero con su estado histeriforme que, en la actualidad, la tiene recluida en el Manicomio de Cádiz.

Observación 3.^a Mujer joven, primípara, bien conformada, de temperamento linfático y de mediana constitución; se presentó el parto de forma normal, pero próximo el alumbramiento y para moderar la sed que le aquejaba, la parturienta ingiere un vaso de agua fresca, coincidiendo á los pocos momentos de ingerida ésta, la paralización del parto.

Ví á este enferma en unión de Don Pascual Junquera, que ya le había hecho dos aplicaciones de forceps, sin resultado: la cabeza estaba fuertemente encajada en el estrecho inferior, la matriz en periodo de tensión y contracción constante, sin acusar ninguna expresión de reflejo cerebral y si solo una gran excitación acompañada de vehemente estímulo impulsivo, sin verdadera contracción, que ella expresaba diciendo, tenía constantes ganas de apretar sin dolores.

La distocia se atribuyó al cansancio natural de una primeriza, con algún mayor desarrollo de la cabeza, en relación á los diámetros pelvianos.

Procedimos á una aplicación de forceps que dió por resultado, después de grandes tracciones, á la extracción de un feto muerto que se vió no era de exagerado desarrollo y su cabeza más bien podía considerarse pequeña que voluminosa; se produjo la consiguiente desgarradura perineal, pero en realidad muy pequeña.

Librado el parto y extraida la placenta, inmediatamente cae la enferma bajo la acción de un terrible Shock, que paralizando la actividad bronquial (con gran ruido traqueal y estertorácico), y la cardiaca, concluyó con la enferma de manera rapidísima.

Observación 4.^a Primeriza de 28 años, de constitución fuerte, bien desarrollada y conformada; cuando ví á esta enferma llevaba unas cuantas horas con la cabeza fuera de la vulva; cabeza,

que había sido extraída después de varias aplicaciones de forceps y de grandes esfuerzos, pero que una vez fuera no hubo medio, en las horas transcurridas hasta que le ví, de que los profesores que le asistían pudiesen hacer escapular los hombros y terminar la extracción del tronco.

Los hombros estaban fuertemente encajados, coincidiendo su diámetro bi-acromial con el oblicuo del estrecho inferior de la pelvis; fijos en tal posición que, aún cuando normal, no permitía su paso y salida, pareciendo como si el feto estuviese fuertemente aprisionado y amarrado á el fondo del útero; cosa de llamar más la atención, porque dadas las horas que la cabeza estaba fuera de la vulva parecía natural, aunque no fuese mas que por cansancio de las fibras uterinas, que éstas estuviesen relajadas; lo que no era así, pues por la palpación abdominal se veía al útero fuertemente contraído sobre el cuerpo del feto.

En el reconocimiento practicado se hacía mas accesible llegar al hombro derecho por debajo de la rama ischio pulviana izquierda y apoyando mi mano izquierda sobre la cabeza del feto, para hacerlo descender hácia el periné, pude introducir la mano y llegar con el índice al axila y, á pesar de la resistencia que acusaba, lograr desprender y extraer el brazo, facilitándose esta maniobra el poder alcanzar por la parte inferior de la vulva, el axila del hombro izquierdo, consiguiendo la salida de ambos hombros; pero teniendo necesidad de enérgicas tracciones para la extracción de las nalgas, porque el feto á pesar del desprendimiento de los hombros, continuaba aprisionado por la contracción del útero.

La enferma sucumbió á las pocas horas en estado congestivo y comatoso.

Observación 5.^a Primípara, jóven de regular constitución y mediana nutrición, cuando vi á esta enferma en unión con Don Manuel Pece, la cabeza del feto hacía unas tres horas se encontraba en la vulva, con ausencia completa de dolores expulsivos, pero el útero fuertemente contraído sobre el feto, y los esfuerzos voluntarios que la enferma pretendía hacer, no tenían resonancia alguna en la cabeza del feto, ni en la vulva.

Aplicado el forceps costó un trabajo ímprobo el llevar á término la extracción; la cabeza relativamente estaba holgada, pero el tronco se encontraba fuertemente aprisionado por el útero.

La enferma por el pronto quedó bien, sin otro accidente que un ligero desgarramiento de la horquilla, que se suturó; á las ocho horas hizo una abundante emisión de orina, y á las 20 se iniciaron las expresiones de una metraperitonitis, que se desenvolvió de forma intensa y que al ceder, fué sustituida por una mielitis dorso-lumbar, con estensas escaras, paraplegia, etc., etc., á cuyos destructivos progresos sucumbió la enferma.

Observación 6.^a Primípara, jóven, de complexión robusta y exuberante desarrollo, cuando vi á esta enferma en unión de Don Antonio Jiménez, la cabeza, como en el caso anterior, estaba en la vulva, ausencia de dolores, matriz fuertemente contraída so-

bre el feto, deseos y estímulos constantes de la enferma por hacer esfuerzos, sin que éstos pudiera llegar á realizarlos.

Se habían hecho dos aplicaciones de forceps sin resultado, se hizo la tercera, la que despues de grandes trabajos pudo conseguirse la extracción de un feto muy voluminoso, por su exagerado desarrollo, habiendo costado tanto ó mas esfuerzos la extracción de las nalgas, que la de la cabeza y el tronco, como en el caso de la 1.^a observación.

La enferma se afectó de metro-peritonitis que cedió para dejar una mielitis espinal con derrame, que se caracterizó por la parálisis incompleta de la pierna izquierda, persistente despues de dominado el proceso, sin manifestación de escaras, y que paulatinamente fué desapareciendo, quedando completamente restablecida.

Observación 7.^a Primípara, jóven, de regular constitución y mediana nutrición, le ví en unión de Don Manuel Pece; la cabeza ya encajada en el estrecho inferior ausencia completa de dolores y matriz fuertemente contraída sobre el feto.

Se hizo una sola aplicación de forceps, que despues de una hora de enérgicas tracciones, ejecutadas prudentialmente y *secundum artes*, nos permitió extraer un feto vivo, de mediana nutrición y desarrollo, pareciendo imposible que aquella criatura tan pequeña hubiera presentado tanta resistencia, para poder escapar á la contracción uterina que la tenía aprisionada.

La enferma, por el pronto, quedó bien, pero no tardó en presentarse la metro-peritonitis, que fué ceciendo dejando una mielitis, con paraplegia, profundas y extensas escaras, que puso la vida de esta mujer en grau peligro: pero que afortunadamente pudo dominarse, encontrándose en la actualidad, tanto la madre, como la pequeña en bueno y completo estado de salud.

Pudiera citar otras muchas observaciones, de casos que han terminado mas fácil y satisfactoriamente; pero creo que con los expresados son suficientes para formarse una idea de la clase de procesos que venimos estudiando, debiendo hacer constar que en las observaciones presentadas, quedaron bien deslindadas las seguridades de que en ninguna de ellas hubo complicaciones de traumatismos, á los que pudieran achucarse las consecuencias desarrolladas despues del parto.

Estas clases de *inercias* en su mayoría parecen no afectar á todo el útero, habiéndolas observado con preferente acción á una sección ó plano muscular de ésta, que desarrollando una contracción limitada y tetánica en el sentido de un eje determinado de la cavidad uterina, ejerce una presión circular sobre el feto, aprisionándolo enérgicamente é impidiendo su salida, y cuya contracción si persiste despues de efectuado el parto, es una de las más principales causas del engatillamiento de la placenta.

Tambien he observado como fenómeno que parece característico y diferencial de otros accidentes tocológicos, de acción esencial ó refleja sobre el aparato cerebro espinal, que, en ningún caso he llegado á observar manifestaciones eclámpicas;

pues cuando mas, solo he visto ligeras y fugaces expresiones convulsivas, predominando las expresiones solo congestivas y comatosas.

En las observaciones descritas; en la 1.^a y 6.^a, pudiera atribuirse la causa de la expresión tetánica al exagerado desarrollo del feto, por mas que el periodo de gestación de la 1.^a se desarrolló bajo causas deprimentes enérgicas y constantes; en la 3.^a, no aparece otra causa que la ingestión del agua fria en la última fase del periodo de expulsión; en la 2.^a, parece esencialmente nerviosa y consecutiva al histerismo de la parturienta; en la 4.^a y en la 5.^a, en realidad no pudieron apreciarse las causas determinantes, el feto de la 4.^a, estaba bien desarrollado pero no de forma exagerada, y el de la 5.^a era pequeño y de mediano desarrollo; en la 7.^a parecía obedecer á causas morales, porque esta enferma era soltera y ya iniciado el parto abandonó su domicilio para ir á terminarlo á casa de unos, parientes bajo la impresión natural de los efectos en su familia.

He descrito los casos que además de conceptuarlos como mas característicos de estas clases de *inercias tetánicas*, han terminado de forma mas funesta, pero he asistido muchos otros que la enseñanza de aquellos me han permitido terminarlos de manera favorable.

De los diversos tratamientos empleados en estas clases de *inercias uterinas*, en realidad, no he encontrado positivos resultados mas que con la aplicación del cloroformo, que en ocasiones ha llegado á detenerme la intervención, pues el parto se ha normalizado y llegado á término favorable, solo y exclusivamente por la cloroformización; recurso que todo tocólogo debe estar pronto á utilizar, porque en ningún caso puede dar lugar á complicaciones; pues aunque hubiera alguna contraindicación seria por parte de la parturienta, la vigilancia y prudencia del tocólogo salvaría tales contraindicaciones, que al serlo para la cloroformización, lo son, aun en mayor escala, al mecanismo y evolución natural del parto; sirviendo el cloroformo en estos casos de moderador y preventivo de la influencia que los esfuerzos del parto, pueden ejercer en las causas de las contramilitaciones.

Dr. Cellier.



PRENSA EXTRANJERA

Herbert da cuenta de un caso de curación espontánea de un aneurisma del cayado de la aorta, el cual estaba lleno de gran-

des coágulos duros, situados á unos ocho centímetros por encima de las válvulas.

Se trataba de una enferma de 74 años, que falleció á consecuencia de un edema pulmonar, consecutivo á una nefritis intersticial y en la que, al hacer la autopsia se descubrió el aneurisma, cuyo saco en su mayor parte había contraído adherencias con el pleura y el cual no había dado lugar, durante la vida á ningún síntoma apreciable de su existencia.

(Medecine et hygiene).

*
**

Una nueva forma de anestesia, para toda operación en las extremidades, ha sido imaginada y dada á conocer por Bier, y es la inyección intravenosa de una solución de novo-cocaina en suero salino fisiológico en la proporción de 50 á 25 centigramos de la sal por cada 100 gramos de suero.

El procedimiento consiste en dejar exangüe el miembro en que se va á operar por medio de una venda Smarch que empieza á colocarse desde la extremidad del miembro y haciéndola subir hasta muy por encima del sitio de la operación; colocación de un tubo de goma y retirado de la venda; colocación de otro tubo que comprime el miembro á unos traveses de dedo por encima del lugar en que se va á operar, descubrimiento de una vena en el espacio limitado por ambos tubos, abertura de ella é inyección en la misma, de la solución anestésica, la que produce inmediatamente una anestésia absoluta y completa del miembro, logrando por este medio hacer la operación sin dolor y sin derramamiento de sangre.

Bajo la acción de este proceder desaparecen además del dolor, los movimientos voluntarios y los reflejos.

(La Escuela de Medicina, de Méjico).

*
**

Las inyecciones de sueros antitóxicos y antibacilares provocan frecuentemente erupciones acompañadas de accidentes mas ó menos graves.

Dichas erupciones son debidas á la acción de ciertas sustancias contenidas en el suero del caballo.

Muchos medios se han puesto en práctica para evitar dicho accidente, sin que el resultado haya sido satisfactorio.

Netter ha empleado el cloruro de calcio, en estos casos, y de sus observaciones deduce que con su uso rara vez se presentan las erupciones dichas y en caso de haberlas, son casi inócuas.

A todo enfermito que recibe una inyección de suero, le administra durante tres días consecutivos una poción de dicha sustancia á la dosis de 1 á 1,50 gramos por día.

De renovarse la inyección de suero, persiste en las administración del cloruro de calcio por un tiempo prolongado.

(*Revue des hopitaux*).

Muñoz Bayardo.

BIBLIOGRAFIAS

La Laringuotomía total en dos tiempos, por el Dr. Don Juan Cisneros, médico de número, por oposición, del Hospital General de Madrid y profesor de Oto-rino-laringología en la Facultad de Medicina.

Es un trabajo muy práctico, como deducido de detenidas observaciones clínicas; en el que, el Dr. Cisneros hace un bonito estudio de las frecuentes complicaciones á que pueden dar lugar las intervenciones quirúrgicas en la laringe, indicando para prevenirlas y como resultado de su experiencia personal, *la elección del momento en que debe practicarse la traqueotomía y sobre todo la técnica operatoria*

En esta parte de la *técnica operatoria* hace un erudito juicio crítico de la intervenciones quirúrgicas en la laringe, extendiéndose con verdadero sentido clínico, en la práctica de proceder á la laringuotomía en dos tiempos: traqueotomía previa, siguiendo las indicaciones de Gluck y Le Bec, y después la intervención receptora, señalando las desventajas é inconvenientes de la intervención total en un solo tiempo.

En apoyo de sus juicios y apreciaciones, y como base de sus doctas prescripciones describe siete casos de *laringuotomías totales*, que ha llevado á cabo durante el curso académico, y que, en realidad, no pueden ser mas satisfactorios y concluyentes.

Felicitemos al Dr. Cisneros por su trabajo de verdadera utilidad práctica.

*
**

La flexión dorsal de los dedos (signo de Masini) en el niño, por Eusebio Gimeno Sainz, interno por oposición de la Facultad de Medicina de Valladolid.

A medida que se van haciendo mas completos y exactos el estudio y los conocimientos de los estigmas degenerativos del ser humano y la relación que éstos tienen con la criminalidad, va resaltando, cada vez mas, la importancia de la Antropología criminal: que, si en la actualidad y debido á la constante labor de hombres pensadores é investigadores, se encuentra bastante desarrollada, aun le quedan muchos problemas que resolver, para los cuales nunca han de pecar por demasía, cuantos datos puedan

aportarse que faciliten la resolución de tales problemas, en pro de una rama de la medicina de tan excepcional interés para la sociedad.

El trabajo de Gimeno Sainz estudiando el *Signo de Masini*, viene á coadyuvar á la resolución de uno de los problemas de mas interés en la Antropología criminal, al esclarecer la verdadera representación que este signo tiene, como todo otro de persistencia de alteración somótica esquelética en el adulto; que si en el niño puede conceptuarse como un fenómeno de deficiencia ó tardanza en completar su desarrollo, en el adulto siempre será un estigma degenerativo y atávico, y en uno y otro caso puede ejercer marcada influencia en la predisposición y actividad criminal del individuo, y si bien el *Signo de Masini* es conocido y está anotado en el atestado de la Antropología criminal, el trabajo de Gimeno Sainz estudiándolo en las investigaciones y experiencias de Gasparini, de Lecha-Marzo y en las suyas personales, dentro de un imparcial y erudito juicio crítico, dan á este signo todo el valor que en realidad tiene.

Felicitemos á nuestro ilustrado compañero Gimeno Sainz por su interesante trabajo.

Dr. Cellier.

*
**

Hemos recibido los cuadernos 9, 10, 11 y 12 de la *Crónica de la Guerra de Africa*, obra de interés y actualidad, que cada vez con mayor éxito publica la Casa editorial de Alberto Martín, Barcelona.

Al cuaderno nueve acompaña un magnífico mapa de los «Alrededores de Melilla», estampado á cinco tintas y trazado por el comandante de ingenieros Don Benito Chías.

En los cuadernos 9 y 10 se termina la narración de la campaña de Africa de 1859 al 60 y comienza el breve relato de la del Rif en 1893, la que concluye en el cuaderno 12, en el que tambien empieza la actual campaña.

Las suscripciones á dicha obra pueden hacerse directamente al Editor, Consejo de Ciento 140, Barcelona, ó en las librerías ó centros de suscripciones.

*
**

Atlas Geográfico de España.—Colección de Mapas de las provincias y posesiones españolas, por Don Benito Chías y Carbó y otros cartógrafos.

Con el fin de facilitar el concienzudo estudio de la Geografía y para que pueda hacerse de un modo fácil y práctico, la Casa editorial de Alberto Martín, Barcelona, ha empezado á publicar un *Atlas Geográfico Pedagógico de España*, distribuido por cuadernos; el primero corresponde á la Península Ibérica y comprende un mapa general tirado á nueve tintas, para que sirva de modelo y cuatro particulares comprendiendo la división por reinos y provincias, con iniciales señalando las capitales; el mis-

mo mapa sin iniciales, otro orográfico é hidrográfico, el de la red de ferrocarriles y el de carreteras.

Al dorso de cada hoja está impresa una descripción general de la parte geográfica correspondiente á cada mapa, y al pie del mismo el trabajo que con él debe ejecutarse.

Las provincias, tratadas aparte, á cada una se le ha dedicado un cuaderno con cinco hojas, una en colores y las restantes distribuidas en la misma forma y también con texto al dorso, que en el general de la Península.

Esta série de cuadernos, á los que pudiéramos llamar *mapas mudos*, son un auxiliar poderoso, no solo de los profesores, sino también de los padres que se afanan por completar la educación de sus hijos y de suma utilidad para los que por sí solo estudian la Geografía de España.

Cada cuaderno vale 50 céntimos de peseta, y á los que adquieran toda la colección se les regalará un hermoso mapa de España y Portugal, tamaño 75 por 1.000 y escala de 1 : 50.000.

Los pedidos pueden hacerse al editor Alberto Martín, Consejo de Ciento, 140, Barcelona, y en las librerías ó centros de suscripciones.

Regreso de la expedición científica á la Guinea española

En el suplemento al *Diario de Cádiz* de 12 del pasado se inserta lo siguiente:

«Con el vapor correo *San Francisco* ha regresado á la península la Comisión científica del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XII, enviada, bajo la dirección del Dr. Pittaluga, á la Guinea española.

La Comisión, como recordarán nuestros lectores (1) salió para Fernando Póo hace seis meses. La componen el Dr. Don Gustavo Pittaluga, jefe; el Dr. Rodríguez Illera y el hijo del eminente Dr. Cajal.

La Comisión ha recorrido toda la isla de Fernando Póo y la costa de la Colonia del Muni, internándose además en el Continente para determinar las zonas del territorio colonial invadidas por la enfermedad del sueño.

El éxito de la expedición ha sido, al parecer, completo, pues la Comisión vuelve muy satisfecha de los trabajos llevados á cabo y de los datos reunidos.

Trae á la Península un moreno de Fernando Póo, atacado de la enfermedad del sueño, y gran copia de material patológico, que será sometido á estudio en los Laboratorios de Madrid.

A pesar de las condiciones de insalubridad de la colonia del Muni y de aquellos territorios tropicales en general, tanto el Dr.

(1) De su salida dimos noticia en el número de esta Revista perteneciente al mes de Julio del año actual, en un artículo titulado *Enfermedad del sueño*.

Pittaluga como los demás miembros de la Comisión, vuelven en perfecto estado de salud, lo cual demuestra que las precauciones higiénicas adoptadas, tienen verdadero valor práctico y pueden extenderse á los demás europeos que vayan á aquellas regiones.»

El mismo periódico dijo al día siguiente lo que á continuación copiamos:

«Los señores que formaron la expedición científica á la Guinea española, y de cuyo regreso á la Península dimos cuenta regresaron á Madrid en el tren exprés de esta tarde.

Por la mañana estuvieron en la Facultad de Medicina, acompañados del Dr. Lavin, examinando en el Laboratorio de Fisiología de aquel Centro docente, la sangre del moreno que trajeron de aquellas tierras, teniendo ocasión de comprobar la presencia de la «Filaria» y de un «tripanossoma».

Los expedicionarios fueron despedidos por el citado Dr. Lavin y los Sres. García Villaescusa y su hijo.»

Por último, nuestro respetable é ilustradísimo colega *El Siglo Médico*, al noticiar la llegada á Madrid de la expresada Comisión, entre otras cosas dice «que se han traído un negro atacado de la *enfermedad del sueño*, que presentarán á las Academias para su observación, productos patológicos de tres autopsias, en los que harán un estudio del sistema nervioso en relación con el *tripanosoma*, cientos de moscas, media docena de monos, una cabra, algunas cobayas y multitud de conejillos inoculados del fanoso germen. Todo esto unido á un sin fin de observaciones, datos y fotografías sumamente curiosas, demuestran que la Comisión no se ha dormido y que ha sabido aprovechar el tiempo.»

Por nuestra parte, seguiremos dando cuenta á nuestros lectores de cuanto á nuestra noticia llegue sobre tan importantísimo asunto.

E.

V A R I E D A D E S

HONOR MEREcido. —El Excmo. é Ilmo. Dr. D. Cayetano del Toro ha sido agraciado por el Gobierno con la Gran Cruz de Alfonso XII.

La vacante que en esta Institución condecorativa ha dejado la sensible pérdida del eminente médico Dr. Mariani, ha sido ocupada por otro médico eminente, el Dr. del Toro.

Nos congratulamos de la acertada elección que ha tenido el Gobierno y felicitamos á nuestro querido y venerado maestro, el Dr. del Toro, por la merecida distinción de que ha sido objeto.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS

NOVIEMBRE DE 1909

	1. ^a quincena	2. ^a quincena
Temperatura media	15.0	14.0
Id. máxima, los días 11 y 20	21.6	21.6
Id. mínima, los días 1 y 29	8.8	4.6
Id. media de la máximas	18.6	18.2
Id. id. de las mínimas.	11.8	11.1
Máxima radiación solar, los días 5 y 29	53.4	49.7
Mínima id. terrestre, los días 4 y 29	6.3	4.2
	mm	mm
Altura máx. barom., á 0°, los días 5 y 24	763.0	765.4
Id. mínima id., á 0°, los días 14 y 16.	751.1	747.3
Evaporación total	39.3	37.9
Id. máxima, los días 12 y 25	6.5	5.0
Lluvia total	48.5	166.0
Id. máxima, los días 14 y 16	16.4	81.6
Vientos dominantes	E.	SW y NE

CIUDAD DE SAN FERNANDO

CUADRO DE LAS DEFUNCIONES POR CAUSAS, EDADES Y SEXOS

CAUSAS DE MUERTE																				
NOMENCLATURA INTERNACIONAL ABREVIADA																				
Pneumonia	Coqueluche	Cirrosis del hígado	Difteria y crup	Debilidad congénita	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis de las meninges.	Otras tuberculosis	Meningitis simple	Congestión hemorrágica	Bronq. aguda	Hernias y obstrucción int.	Diarrea y enteritis	Id. en menores de dos años	Enf. orgánicas del corazón	Nefritis y mal de Bright	Cáncer	Enfermedades apar. respir.	Debilidad senil	Otras enfermedades	TOTAL
4	»	1	2	2	6	»	1	2	4	»	1	3	»	5	1	1	»	2	3	38

EDADES Y SEXOS	<i>Edad de los fallecidos</i>							TOTAL
	De 0 á 1 año	1 á 4	5 á 19	20 á 39	40 á 59	60 en adelante.	Edades desconocidas	
Varones . . .	3	2	0	1	0	5	»	38
Hembras . . .	3	1	1	7	4	11	»	
Totales	6	3	1	8	4	16	»	

DEMOGRAFIA				
NACIMIENTOS				
Legítimos		Ilegítimos		TOTAL
V	H	V	H	
23	12	3	1	

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsímile

30 Centigramos cada una
UN SOLO TAMANO



Facsímile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardiaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipyréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Myalgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia."

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

AVISO ESPECIAL



Facsímile

Tabletas de Antikamnia y Codeina

(28 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeina)



Facsímile

Eficaz en Frios, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta; Laringitis, Asma, Bronquitis, Tisis, Influenza ó la Grippe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación.

La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna, Resfriados, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

EL MONOGRAMA AK EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

Sucursal en España:

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA
CEDACEROS 4, MADRID

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN