

TRATADO DE OBSTETRICIA

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0701212003





TRATADO COMPLETO
DE
OBSTETRICIA

ESCRITO PARA LOS ESTUDIANTES Y MÉDICOS

POR EL

DR. ERNESTO BUMM

PROFESOR Y DIRECTOR DE LA CLÍNICA GINECOLÓGICA DE LA REAL UNIVERSIDAD DE BERLÍN
EN LA CARIDAD

Con 593 grabados y dos láminas fuera de texto

TERCERA EDICIÓN ESPAÑOLA

TRADUCIDA DIRECTAMENTE DE LA OCTAVA ALEMANA

POR EL

DR. M. MONTANER

CON UN PRÓLOGO DEL

DR. MIGUEL FARGAS

CATEDRÁTICO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD LITERARIA
DE BARCELONA



BARCELONA

FRANCISCO SEIX, EDITOR

ES PROPIEDAD DEL EDITOR

Prólogo de la edición española

Desde que falleció Campá han dejado de publicarse nuevas ediciones de su excelente tratado de Obstetricia y carecemos en España de una obra de dicha ciencia debida á autor español. Traducciones esmeradas de obras reconocidamente buenas y utilísimas no faltan: cada día aparecen, en nuestro idioma, libros sancionados como clásicos en otros países, según lo acreditan las recientes traducciones de Ribemont, Olshausen y Farabeuf. Me consta que mi distinguido amigo, el eminente catedrático de Obstetricia y Ginecología en Madrid, doctor Recasens, está terminando un tratado de Obstetricia: reciban el autor y la ciencia española mi enhorabuena anticipada.

Una obra más viene á enriquecer la biblioteca tocológica publicada en lengua castellana: el *TRATADO COMPLETO DE OBSTETRICIA*, del profesor Bumm; cuidada y esmeradamente traducido por el doctor Montaner, la presenta su editor señor Seix con el mismo lujo con que se publican las ediciones alemanas y la traducción italiana.

Conocida la personalidad de Bumm en la ciencia toco-ginecológica alemana, y con sólo recordar sus enseñanzas en la Maternidad de Bâle, su traslado á Halle y últimamente á Berlín, se comprenderá que, cuantos nos interesamos en el movimiento científico de dicha rama de la Medicina, deseáramos conocer la obra del profesor Bumm: no podía ser el libro vulgar de un escritor más ó menos elegante que recopila la ciencia en un momento dado y la expone con brillantez, sino una obra de un autor de cuerpo entero, en la que brillara el fruto de la experiencia y convicciones personales.

Al escribir su obra pudo escoger Bumm entre un libro extenso de discusión científica y de erudición, parecido á una enciclopedia como las de Charpentier, Morris y Dickinson, Hirst, Cuzzi y otros, ó bien un libro compendiado de vulgariza-

ción, lo más reducido posible, sin dejar de ser completo, que ofreciese á sus lectores la ciencia tocología en el estado actual de conocimientos y tal como la entiende y practica el autor. Optó por esto último y, para darle mayor sencillez, lo presentó en forma de lecciones, cada una de las cuales comprende un capítulo.

En toda la obra domina la misma nota: la sencillez en la exposición, la claridad en los conceptos, la concisión en el enunciado; no entretiene al lector con discusiones científicas, ni galas de erudición, ni trabajos estadísticos; no parece que quiera convencer de la bondad de sus doctrinas, sino simplemente exponer la ciencia tocología en su estado actual de precisión y de progreso.

Aparte una sección dedicada á la historia de la Obstetricia, á manera de preámbulo del libro, divide su obra en tres partes: *Fisiología, Patología y Operaciones obstétricas*.

Las tres partes están desarrolladas con notable concisión y sencillez. Así se comprende que el capítulo de antiseptis comprende sólo siete páginas, que quedan reducidas á cinco, si descontamos el sitio ocupado por los grabados; con todo, en estas cinco páginas se encuentra cuanto es necesario, porque está expuesto lo que el autor practica, y dicho está que no se queda rezagado en cuanto á rigorismo científico ni técnico; no aumenta el texto con datos y estudios para demostrar que lo que preconiza es lo mejor; pero puede el lector estar seguro que cuanto dice es de la más pura escuela y ha pasado por el crisol de la experiencia clínica.

El carácter que ofrece el capítulo de la antiseptis es el que domina en toda la obra; así, el capítulo dedicado al embarazo ectópico ofrece toda la concisión compatible con la claridad del asunto, y los más arduos problemas del tratamiento aparecen resueltos como la cosa más natural, desde los casos en que una abstención prudente puede permitir una curación espontánea, hasta la manera de intervenir cuando existe un feto vivo y á término; no aporta los datos de su experiencia personal para convencer al lector; pero bien se adivina que sus enunciados los pone en práctica con frecuencia.

El capítulo dedicado á la infección puerperal, con ser muy conciso, ofrece un cuerpo de doctrina completo, tanto en lo que se refiere á etiología y anatomía patológica, como á tratamiento. Es verdaderamente hermoso observar como aprovecha los conocimientos patogénicos para aplicarlos al tratamiento de la infección puerperal y con qué sencillez se deduce del estudio de la misma que no debe el tocólogo entregarse á ciertos extravíos en el tratamiento de dicha dolencia: por modo natural desecha procedimientos que no respetan el proceso de curación espontánea de determinadas infecciones: conoce bien el mecanismo de las defensas que el organismo pone en práctica y procura no contrariarlas. No es muy extenso en la exposición y descripción de tipos clínicos de la infección puerperal; pero quien se empape bien de su división, fácilmente podrá encajar cualquiera caso concreto en una forma determinada del proceso infectivo.

El capítulo de operaciones obstétricas está escrito con una sobriedad quizás

extremada; sin embargo, si se medita un poco sobre dicho asunto, nos convenceremos que los tratados clásicos exageran la importancia del forceps al dedicar largas páginas á su descripción y multiplicar los detalles técnicos de una aplicación de dicho instrumento; después de todo, no es posible agotar las modalidades y prever todas las dificultades, y algo hay que dejar al criterio é iniciativa del tocólogo, que si carece de tales aptitudes, no ha de encontrar seguramente libro bueno. Al describir la versión se deslizan como inadvertidos consejos trascendentales que en otros tratados son por sí solos objeto de un capítulo; pero quien medite debidamente todas sus páginas, sacará una guía segura en la práctica.

En el estudio de las presentaciones y posiciones, así como en el mecanismo del parto, deben fijarse los lectores en la nomenclatura empleada por el autor, algo distinta de la corriente entre nosotros que estamos más familiarizados con la procedente de la escuela francesa. Sin duda puede esto originar alguna confusión, pero que se aclarará fácilmente fijándose en las diferencias de una y otra nomenclatura.

Como buen tocólogo y observador atento, en todos los capítulos se trasluce la confianza que tiene en los recursos naturales. Si en buena doctrina tocológica pudiesen haber dos criterios, uno *abstencionista* y otro *intervencionista*, diría que Bumm pertenece á los primeros; sin embargo, tratando de sentar indicaciones quirúrgicas, profesa la única doctrina buena en tocológica, porque es *oportunistista* sin exageración en uno ni otro sentido. Véanse sino el capítulo de las estrecheces pélvicas, cuando protesta de que se tomen en las estrecheces medias indicaciones *á priori*, sin dar lugar á que la naturaleza luzca sus infinitos recursos para adaptar en estos casos el mecanismo del parto á la índole de la deformidad; el del parto en presentación de cara cuando preconiza paciencia para que tenga un desenlace espontáneo; las indicaciones de la aplicación de forceps que quiere sean precisas y necesarias y no de complacencia; los casos de embarazo extrauterino al dejar sentado en qué condiciones es innecesaria la intervención, por ser probable y casi segura una curación espontánea; el estudio de la preñez complicada con miomas del útero, dejando bien aclarado en qué casos el parto se realiza sin contratiempo y en cuáles será precisa la intervención: cualquiera capítulo que se analice ofrece el mismo sello de oportunismo tocúrgico, sin que nunca desprecie los recursos que la naturaleza pone en juego para adaptarse á las condiciones especiales de cada caso. Cuando lo cree indicado, con igual sencillez propone una aplicación de forceps que una histerectomía cesárea ó una embriotomía estando vivo el feto; quizás sea un pequeño lunar el que no siempre se esfuerza en tener para la vida del feto el respeto debido; cierto que cuando lo propone es en casos en que es la única solución ó, por lo menos, la solución menos peligrosa para la madre: los que quieran que en todo caso sea respetado el feto vivo, encontrarán seguramente defectuoso el criterio de Bumm en este punto.

Cada capítulo, tanto de la parte fisiológica como de la patológica, ofrece el mismo carácter: verdades prácticas expuestas con sencillez, sin largas disquisiciones teó-

ricas ni acúmulo de datos comprobatorios; es un verdadero tratado completo de *Obstétrica compendiado*. Toda la obra se lee con facilidad suma: es un verdadero guía para el médico práctico y un excelente libro para los estudiantes. Al presentarlo y recomendarlo á la clase médica y escolar española, me he de permitir un consejo para que saquen de la obra de Bumm todo el fruto posible: *que prescindan de la facilidad con que se lee uno tras otro cada uno de sus capítulos, que los lean despacio y los mediten, para que no les pasen inadvertidos párrafos que no parecen tener ningún relieve y contienen toda una doctrina de gran trascendencia.*

Una obra escrita con tales condiciones, necesita un ambiente especial para que sea todo lo útil que pueda ser. Aquellas verdades que se anuncian con tanta sencillez, aquellos consejos prácticos que aparecen á cada paso como cosas triviales, aquellas indicaciones trascendentales que con tanta facilidad aparecen en sitios oportunos, la técnica fácil ó difícil de muchas intervenciones, que se apunta como cosa casi vulgar, han menester, para que no pasen inadvertidas ó confusamente interpretadas, una demostración palpable y sugestiva, que constituye el medio en que la obra alcanza todo su relieve.

Así lo ha comprendido el autor adornando su libro con 593 grabados, en su inmensa mayoría originales y de gran mérito artístico, pues son casi todos dibujos excelentes sacados del natural por un buen artista. No existe en la obra ningún capítulo que carezca de la demostración gráfica apropiada. Se comprende perfectamente, como dice el autor, que la ilustración que tiene el tratado de Bumm es obra de muchos años; pero indudablemente ha logrado su objeto de hacer demostrativa la enseñanza de la Obstetricia. Ningún asunto escapa á esta demostración gráfica; la exploración obstétrica, las presentaciones y posiciones, el mecanismo del parto con todos sus fenómenos plásticos, las múltiples cuestiones de anatomía patológica, como viciaciones pélvicas, neoplasias complicando el embarazo, anomalías del útero y del embarazo, preñez ectópica, procesos de la infección puerperal, intervenciones tocúrgicas, etc., tienen cabal y excelente representación en las numerosas láminas que adornan el texto. Sin exagerar podría perfectamente, invirtiendo los términos que suelen emplearse en el enunciado de las obras, decirse que la de Bumm es un *tratado gráfico de Obstetricia adornado de un texto escogido.*

Realmente para ser fructífera la enseñanza de la Obstetricia, debe ser demostrativa, y esto sólo se logra, como ha hecho Bumm, por medio de láminas esmeradamente hechas y copia fiel del natural, ó con la contemplación directa de los distintos fenómenos en las Clínicas. Así como las láminas en la obra de Bumm forman ambiente al texto, la clínica ha de formar indudablemente el ambiente de las dos. Aunque lleve la obra el pie de imprenta en Halle, su laboriosa preparación fué realizada en Bâle, y bien se comprende que aquella hermosa clínica construída por el cantón de Bâle, situada entre jardines, espléndida, casi lujosa, que más parece palacio que enfermería, y en la que ocurren más de mil partos al año, es el ambiente natural y propio de una obra como la de Bumm, porque el autor resuelve allí prác-

ticamente y con frecuencia, los mismos grandes problemas prácticos que en el texto explica con tanta sencillez y en los grabados reproduce con tanta exactitud.

Nuestras clínicas distan mucho de tener la organización debida para que puedan servir de medio ambiente á la enseñanza de la Obstetricia, cuya base ha de ser una amplia y detenida observación práctica y un gran laconismo teórico, que son los principios que informan la obra de Bumm. La enseñanza clínica no puede substituirse con nada: no hay obra ni láminas capaces de educar el tacto con el fin de apreciar lo que los dedos tocan al hacer la exploración vaginal, para poner un ejemplo; pero gran cosa es si el libro que ha de servir de introductor y guía al estudio de la Obstetricia es trasunto fiel de la observación directa de los fenómenos naturales, como ocurre con el de Bumm. Por eso no titubeo en recomendar su lectura y en felicitar al traductor y al editor, porque han prestado un buen servicio con la publicación de la edición española.

Barcelona, Junio de 1906.

Dr. Fargas.

Prólogo de la primera edición

Al redactar el presente libro me he propuesto, principalmente, facilitar la inteligencia del texto mediante láminas en número mucho mayor que lo que se ha acostumbrado hasta ahora en los otros tratados de la especialidad publicados en nuestro país.

La oportunidad de tal empresa me ha sido puesta de manifiesto por las dos consideraciones siguientes: de una parte, la obstetricia es quizá la rama de la medicina en que desempeñan un papel más principal procesos de índole físico-mecánica, que se prestan, más que ningunos otros, á la reproducción figurada; en segundo lugar, que esta última facilita bastante el estudio y la comprensión de algunos procesos complicados y difíciles de escribir con palabras. El acto de representarse bajo la forma material aquello que se lee, es siempre una empresa difícil. Lo que se ve en la realidad ó en un buen grabado, no solamente es comprendido con facilidad y rapidez, sino que se retiene también durante mucho más tiempo.

En la enseñanza teórica de la obstetricia, el profesor trata de aplicar todo lo más posible el «método demostrativo». No he visto ninguno que se limitase á describir de palabra el mecanismo del parto, sino que siempre lo repiten é ilustran en el maniquí. Para aplicar este mismo método á un tratado se necesitan muchas y muy instructivas figuras; pero esto no es fácil de obtener, y, por mi parte, confieso que me han costado muchísimo más trabajo los grabados que la redacción de esta obra.

También en otros tratados se encuentran buenas figuras, tomadas de obras, periódicos y atlas aparecidos con anterioridad; pero ellas distan mucho de ser suficientes para una sistemática ilustración de toda la obstetricia. La fotografía tomada directamente en el vivo, no sólo es poco apropiada para el estudio, sino que con ella no es posible sorprender muchos detalles que son precisamente de los más impor-

tantes. Las figuras esquemáticas, que, expuestas en el encerado, sirven perfectamente para simplificar la comprensión de las lecciones orales, se convierten fácilmente en caricaturas, cuando se encuentran intercaladas en un manual, aun para individuos que no tengan aficiones artísticas. Peligran, sobre todo en este sentido, las formas tiernas del cuerpo del feto. Escapan, naturalmente, á esta crítica los dibujos tomados del natural; de éstos he hecho muchos centenares en el transcurso de algunos años, basándome siempre en medidas exactas, tomadas con el compás y la cinta métrica. Un joven artista, el señor *Albrecht Mayer*, de Basilea, gracias á un paciente trabajo de muchos años, ha dado á mis bosquejos la necesaria plasticidad.

El texto está redactado bajo la forma de lecciones: parece que de este modo es más fácil mantener el paralelismo entre el mismo y las demostraciones debidas á las figuras. He tratado extensamente y con detención todo aquello que me ha parecido importante para la comprensión de los fenómenos del parto y de todo lo referente á la práctica diaria. Por el contrario, he tratado con gran brevedad todos los hechos raros que pueden presentarse en la práctica, limitando cuanto me ha sido posible toda disertación respecto de cuestiones puramente teóricas.

Este libro no habría podido llegar á publicarse, sin la cooperación de un editor que se ha impuesto grandes sacrificios para la reproducción de los grabados; por este motivo expreso aquí mi mayor reconocimiento al señor *J. F. Bergmann*, que se ha desvelado constantemente para obtener la mayor perfección de los mismos.

La inmensa mayoría de los dibujos originales llevan la firma de *Schelter y Giesecke*, de Leipzig, y la tan difícil tirada de los mismos ha sido hecha en la tipografía universitaria de *H. Sturtz*, de Wurzburg; el mejor elogio de los resultados obtenidos consiste en el examen de dichos dibujos.

Halle, 12 de Abril de 1902.

Ernesto Bumm

Prólogo de la segunda edición

Correspondiendo á un deseo que se me ha manifestado por muchas partes, he añadido á todos los capítulos un breve compendio bibliográfico. Pero la índole misma del tratado me ha obligado á tener en cuenta tan sólo los trabajos fundamentales y que suministran una exposición sintética de las teorías más modernas. El que quiera consultar las fuentes de que hago mención encontrará en ellas noticias bibliográficas más extensas, y así podrá fácilmente completar sus conocimientos respecto de un asunto determinado.

He aumentado las figuras con algunas tomadas de preparaciones recientes.

Halle, 7 de Mayo de 1903.

Ernesto Bumm.

Prólogo de la octava edición

El libro ha sido mejorado en consonancia con los adelantos de estos últimos años, y ha sido traducido al ruso, al español, al húngaro, al italiano y al francés.

Berlín, primeros de 1912.

Ernesto Bumm.

ÍNDICE GENERAL

Lección I

Páginas

Introducción. — Ojeada histórica al desenvolvimiento de la obstetricia 1—16

Parte fisiológica

Lección II

Elementos fecundantes masculino y femenino. — Desarrollo de los filamentos espermáticos y de los óvulos. — Desarrollo del ovario. — Folículo primordial. — Folículo de Graaf. — El óvulo humano. — Maduración del mismo. — Ovulación. — «Corpus luteum». — Menstruación. — La mucosa uterina y sus modificaciones menstruales. — Relaciones entre la menstruación y la ovulación. — Sitio y tiempo en que tiene lugar la fecundación del óvulo. — Cálculo de la fecha del embarazo. 17—47

Lección III

Modificaciones del huevo después de la fecundación. — Segmentación. — Vesícula germinativa. — Desarrollo de las membranas fetales. — Fijación del huevo en la mucosa uterina. — Crecimiento del mismo á medida que avanza la gestación. — Formación de la placenta. — Estructura fina de los anejos fetales (amnios, corion, caduca, placenta, cordón umbilical, aguas amnióticas).. 48—77

Lección IV

Fisiología del feto. — Circulación sanguínea. — Recambio material. — Respiración. — Alimentación. — Crecimiento. — El feto á término. 78—91

Lección V

Actitud, situación y posición del feto en la cavidad uterina. — Nomenclatura y frecuencia de las presentaciones y posiciones del feto. 92—110

Lección VI

Modificaciones que determina la gestación en el organismo materno.—Aumento de volumen del útero.—Musculatura uterina.—Forma y posición del útero grávido.—Modificaciones del cuello uterino.—Vagina y vulva, tejido conjuntivo pélvico, articulaciones de la pelvis y ligamentos.—Influencia del útero grávido sobre los órganos inmediatos.—Condiciones generales del organismo materno en estado de gestación	111—127
---	---------

Lección VII

Diagnóstico del embarazo.—Anamnesia.—Signos subjetivos del embarazo.—Embarazo imaginario.—Examen obstétrico.—Inspección, palpación y auscultación.—Exploración interna.—Diagnóstico de la época del embarazo: de si es el primero ó si ha habido varios; de si el feto está vivo ó muerto.—Dietética del embarazo.	128—155
--	---------

Lección VIII

Consideraciones generales referentes al parto: las fuerzas expulsivas: contracciones uterinas, inervación del útero, prensa abdominal.—El canal óseo y el canal blando del parto.—El feto considerado como uno de los factores del parto.	156—178
---	---------

Lección IX

Fenómenos del parto en particular.—Período dilatante.—Presión interna general del útero.—Acción de la bolsa de las aguas; desaparición del cuello uterino en las primíparas y en las múltiparas.—Anillo de contracción y segmento inferior del útero.—Período expulsivo.—Presión general sobre el contenido uterino.—Presión sobre el eje fetal.—Modificaciones de forma y posición del útero parturiente.—Período de expulsión de las secundinas.—Desprendimiento de la placenta.—Modo como éste se verifica, según DUNCAN y SCHULTZE.—Fenómenos íntimos que acompañan el desprendimiento de la placenta.	179—206
--	---------

Lección X

Mecanismo del parto en la presentación de vértice.—Diversas posiciones de la misma.—Sinclitismo y asinclitismo.—Situación elevada de la cabeza en el principio del periodo expulsivo. 1, flexión; 2, rotación; 3, deflexión.—Salida de los hombros.—Causas de estos movimientos.—Variedades del mecanismo de expulsión; rotación posterior; rotación exagerada.—Tumor cefálico producido por el parto y configuración del cráneo en las presentaciones de vértice.—Céfalohematoma.	207—231
--	---------

Lección XI

Curso clínico del parto.—Fenómenos prodrómicos del parto.—Modo de comportarse la parturiente.—Período de dilatación.—Rotura de la bolsa de las aguas.—Expulsión del feto.—Período de alumbramiento.—Duración de los diversos periodos del parto.—Conducta del médico en el parto fisiológico: antisepsia y desinfección.—Posición que debe tener la parturiente.—Protección del periné.—Salida de los hombros.—Ligadura del cordón.—Conducta que hay que seguir durante el alumbramiento.	232—267
---	---------

Lección XII

- Involución puerperal.—Condiciones del aparato genital inmediatamente después del parto.—Influencia de la repleción de la vejiga sobre la situación del útero.—Involución del útero.—Curación de las heridas puerperales.—Regeneración de la mucosa uterina.—Loquios uterinos y vaginales.—Producción de la leche.—Desarrollo de las glándulas mamarias.—Calostros.—Leche: su formación.—Influencia de los fenómenos puerperales sobre la totalidad del organismo.—Modo de comportarse la temperatura durante el puerperio.—Cuidados que han de dedicarse á la puerpera.—Modo de comportarse el recién nacido en las primeras semanas de su vida.—Cuidados que han de dedicársele.—Tratamiento del ombligo.—Profilaxis según CREDÉ.—Lactancia natural y artificial.—Comprobación de las condiciones de salud del recién nacido por medio de la balanza..... 268—294

Lección XIII

- El embarazo múltiple.—Frecuencia, causas y modo de desarrollo.—Gemelos uni y bivitelinos.—Superfecundación y superfetación.—Curso del embarazo múltiple.—Diagnóstico.—Asistencia al parto de gemelos.—Encajamiento simultáneo de ambos gemelos en la pelvis.—Embarazos trigémico, cuádrigémico, etc..... 295—312

Parte patológica

Lección XIV

- Enfermedades del organismo materno que complican los procesos de la generación:
a) Trastornos que son producidos por el embarazo: anemia, clorosis, hidremia, anemia perniciosa aguda, leucemia, diátesis hemorrágica. Trastornos funcionales de los riñones, riñón gravídico. Atrofia aguda del hígado. Neurosis del embarazo (hiperemesis, ptialismo, corea), psicosis. *b)* Enfermedades accidentales: enfermedades infecciosas agudas (tuberculosis, sífilis); afecciones de los intestinos y de los órganos circulatorios y respiratorios..... 315—335

Lección XV

- Trastornos de las funciones de la generación producidos por vicios de conformación y estados morbosos de los órganos genitales femeninos. 1, Útero: defectos de conformación y cambios de situación (retroversión y retroflexión del útero grávido, abdomen péndulo, prolapso, hernias), neoplasmas (miomas y carcinomas), inflamaciones (endometritis decidual, hidrorrea del embarazo). 2, Ovarios (cistomas). 3, Vulva y vagina (vaginitis granulosa, colpohipertrofia cística, papiloma, micosis vulvar, gonorrea)..... 336—368

Lección XVI

- Anomalías de las trompas.—Preñez extrauterina.—Embarazos tubario y ovárico.—Causas del anidamiento ectópico del óvulo.—Diversas formas de embarazo tubario y sus terminaciones: aborto tubario, mola tubaria, rotura de la trompa,



hematocele, embarazo abdominal secundario.—Curso, síntomas y diagnóstico de la preñez tubaria en época precoz y tardía.—Terapéutica.—Embarazo ovárico.. 369—392

Lección XVII

Anomalías de desarrollo y enfermedades del feto y sus anexos.—Anomalías de formación del feto; monstruos dobles; crecimiento gigantesco del feto; tumores y abultamientos anormales del tronco del feto; hidrocefalo.—Mola vesicular; epiteloma maligno del corion; hidramnios; oligohidramnios.—Formas anómalas de la placenta; placenta marginata y circumvallata; infarto blanco y mixoma fibroso de la placenta.—Longitud ó cortedad excesivas del cordón umbilical; anomalías de su inserción en la placenta; nudos verdaderos y falsos del cordón; formación de asas y torsiones del cordón..... 393—421

Lección XVIII

Interrupción prematura del embarazo: aborto, parto prematuro.—Causas y frecuencia.—Mecanismo y curso.—Complicaciones: hemorragias, aborto prolongado, molas sanguínea y carnosa; «missed abortion», aborto incompleto, pólipo placentario, abortos pútrido y séptico.—Diagnóstico.—Terapéutica: método espec-tante, taponamiento, enucleación manual; curetaje.—Cuidados á los fetos no maduros..... 422—441

Lección XIX

Anomalías de las fuerzas expulsivas: 1. Anomalías de las contracciones uterinas; contracciones demasiado débiles; contracciones exageradas; contracciones espasmódicas.—2. Anomalías de la presión abdominal..... 442—457

Lección XX

Anomalías de las presentaciones fetales: 1. Presentaciones de deflexión y sus causas.—Parto en presentación de sincipicio.—Parto en presentación de cara.—Anomalías del mecanismo habitual del parto en presentación de cara.—Parto en presentación de frente.—2. Presentaciones podálicas; parto de nalgas y de pies.—3. Presentaciones transversales.—Causas, curso del parto, diagnóstico y tratamiento..... 458—503

Lección XXI

Procidencia de partes pequeñas.—Procidencia de los brazos al lado de la cabeza.—Procidencia del cordón umbilical.—Trastornos de la respiración placentaria, sus causas, consecuencias y síntomas.—Muerte aparente del recién nacido y su tratamiento..... 504—519

Lección XXII

Anomalías del canal óseo del parto.—La pelvis estrecha. Concepto y frecuencia de la misma.—Las diversas formas de pelvis estrechas: pelvis general y uniformemen-

te estrecha; pelvis plana; pelvis plana y totalmente estrecha; pelvis asimétrica; pelvis infundibuliforme; pelvis oblicuamente estrechas; pelvis transversalmente estrechas; pelvis osteomalácica; pelvis espondilolística; pelvis viciada por exostosis y tumores.—Diagnóstico de las estrecheces pélvicas y pelvimetría..... 520—571

Lección XXIII

Curso del embarazo y del parto en las pelvis estrechas.—Influencia de las estrecheces pélvicas sobre la situación del útero y la presentación del feto.—Caracteres de las contracciones uterinas.—Trastornos del período dilatante.—Deformaciones de la cabeza fetal.—Mecanismo del parto en las diferentes formas de pelvis estrecha.—Compresión de los tejidos blandos de la madre.—Depresiones de la cabeza fetal.—Pronóstico.—4 grados de estrecheces pélvicas.—Terapéutica..... 572—604

Lección XXIV

Dislaceraciones del canal blando del parto.—Rasgaduras del periné: sus causas y variedades.—Modo de poner al descubierto y suturar un desgarró perineal.—Dislaceraciones de la vulva y de la vagina.—Trombo vulvo-vaginal.—Roturas del útero completas é incompletas.—Su modo de producción.—Síntomas de la rotura inminente y de la que se ha verificado ya.—Profilaxis y terapéutica.—Roturas violentas.—Usuras por compresión..... 605—634

Lección XXV

Hemorragias durante y después del parto.—Hemorragias debidas á rasgaduras.—Hemorragias de la superficie de inserción de la placenta.—Desprendimiento precoz de la placenta normalmente implantada.—Inserción baja de la placenta y placenta previa.—Retención de la placenta.—Hemorragias atónicas.—Inversión del útero.—Hemorragias tardías..... 635—679

Lección XXVI

Eclampsia.—Síntomas.—Curso.—Patogenia.—Pronóstico.—Terapéutica 680—693

Lección XXVII

La fiebre puerperal.—Historia.—Frecuencia.—Concepto.—Intoxicación traumática.—Infección traumática: 1. Intoxicación traumática puerperal.—Gérmenes de la putrefacción; endometritis pútrida. Sapremia. Bacterium coli.—Infecciones tetánica y diftérica en el puerperio.—2. Infección traumática puerperal.—Estreptococo séptico.—Infecciones localizadas al periné, vagina, cuello uterino y endometrio.—Difusión de la infección por las vías sanguíneas: flegmasía alba dolens, piohemía, septicemia.—Difusión por las vías linfáticas: metritis disecante, parametritis, peritonitis.—Diagnóstico especial.—Pronóstico.—Terapéutica.—Tratamiento local: lavados, enucleación, curetaje.—Tratamiento general: suero antiestreptocócico, alcohol, baños, intervención quirúrgica en la fiebre puerperal.—Infección de las mamas en el puerperio..... 694—745

Apéndice

Operaciones obstétricas

	Páginas
1. La antisepsia en las operaciones obstétricas.—2. Narcosis.—3. Posición de la parturiente.—4. Modo de poner al descubierto la vagina y el cuello uterino.—5. Dilatación del canal cervical.—6. Aborto provocado.—7. Parto prematuro artificial.—8. Versión.—9. Extracción podálica.—10. Forceps.—11. Craneotomía.—12. Embriotomía.—13. Sinfisiotomía y Pubiotomía.—14. Operación cesárea.—15. Instrumental obstétrico.....	749—833
Índice alfabético.....	835—852

Lección I

Introducción. — Ojeada histórica al desenvolvimiento de la obstetricia

SEÑORES: Es indudable que la historia de la obstetricia tiene un origen mucho más antiguo que la de la medicina, puesto que, partiendo en sus primeros albores de la tendencia instintiva á prestar ayuda y buscar alivio en su necesidad á la mujer que está de parto, su origen se confunde con el del género humano.

En la remota antigüedad debió suceder lo que se ve todavía en los pueblos incultos y salvajes; esto es, que las mujeres más ancianas, amaestradas por su experiencia personal, son las que dan consejos y prestan ayuda á las jóvenes é inexper-tas; cierto número de preceptos adquiridos empíricamente y una cantidad todavía mayor de usos individuales y supersticiones, representaban todo el caudal de conocimientos que se utilizaba en los casos difíciles. Entre estas épocas remotas en las cuales la asistencia era rudimentaria é instintiva y el correcto ejercicio actual de la obstetricia, median largos períodos de los cuales se conservan escasos documentos.

Los pueblos de las antiguas civilizaciones tenían ya sus comadronas, lo que es seguro respecto de los Indios, Hebreos, Griegos y Romanos y muy probable para los restantes. El nombre mismo de *μῆξι*, vieja; *obstetrices* — (en alemán *Ahnen*, de aquí *Hebammen*, por corrupción *Hebammen*)—indica ya la costumbre de llamar para asistir á los partos á mujeres idóneas y provistas de cierto caudal de conocimientos y experiencias, hasta que, con el tiempo, la asistencia á los partos llegó á constituir una profesión. La obstetricia hizo así su natural evolución en manos de mujeres y en ellas continuó durante muchos siglos como un oficio. Este pudo elevarse á la dignidad de ciencia, cuando, caídas las viejas barreras de que las costumbres habían rodeado durante siglos la función del parto, ésta fué accesible al estudio y á la intervención del hombre.

No se afirma con esto que los cultivadores de la ciencia médica se hayan mantenido constantemente alejados del lecho de las parturientes, sino que eran llamados únicamente en aquellos casos en que la ciencia y el arte de la comadrona eran reconocidos insuficientes, es decir, que tan sólo en los casos de extremada necesidad se recurría al hombre de ciencia. Naturalmente que siempre se encomendaba al cirujano la ingrata y difícil tarea de extraer el feto del claustro materno. Si nos detenemos á considerar que á estos individuos les faltaba todo conocimiento del curso del parto en el estado anormal, supondremos las dificultades con que habían de tropezar en el ejercicio del arte obstétrico. De este modo se comprende el motivo por el cual la mayoría de los médicos se desentendían, por completo, de la obstetricia ó se limitaban á un estudio teórico muy superficial de la misma. Pero en esta parte de la medicina, mucho más que en otra alguna, la falta de la observación de los hechos naturales, asociada á conocimientos anatómicos erróneos, había de conducir á deducciones falsas, las cuales, á su vez, solían repercutir de una manera funesta sobre los resultados de la práctica.

A la influencia de este círculo vicioso no pudieron substraerse ni aun los mejores. Las enseñanzas obstétricas contenidas en los escritos de HIPÓCRATES quedan muy por debajo de las referentes á otras cuestiones de patología femenina. En opinión de dicho autor, el feto tiende á abandonar el claustro materno obligado por el hambre y nace en virtud de sus propias fuerzas; pero esto sucede solamente cuando tiene la cabeza hacia abajo, apoyando los pies en el fondo del útero. De aquí se desprende como lógica consecuencia que en la práctica se ha de procurar artificialmente la presentación cefálica cualquiera que sea la parte del feto que se presente, puesto que, si falta esta circunstancia, el parto natural es imposible y la mujer debe ser librada del producto de la concepción mediante instrumentos embriotómicos. Dada la alta consideración que entre sus contemporáneos tenían las doctrinas de HIPÓCRATES, se comprende que sus puntos de vista en materia de obstetricia adquiriesen la mayor difusión. Estos fueron llevados á Roma por los médicos y comadronas griegos y dominaron de una manera exclusiva hasta el principio de la era cristiana.

Con ésta empieza un período de notable progreso cuyo punto de partida fué Alejandría, en donde, bajo la protección de los Ptolomeos, las artes y las ciencias helénicas adquirieron notable esplendor y de todas partes acudieron médicos que fundaron escuelas médicas notables. En este punto fué donde se permitieron por primera vez las investigaciones anatómicas en el cadáver humano, y gracias á esto pudo descorrerse el velo misterioso que hasta entonces había cubierto los fenómenos del parto. Las fuentes históricas principales, respecto del estado de la obstetricia en aquella época, están representadas por los escritos de CORNELIO CELSO. Este vivió en el primer siglo de la era cristiana, bajo el imperio de los emperadores Tiberio y Claudio, cultivó la medicina como diletante y en su actividad de escritor se ocupó de muchos asuntos médicos, entre ellos también de la obstetricia. Juzgando de lo que CELSO escribe en un capítulo de sus libros de cirugía respecto de la obste-

tricia, ésta aparece muy adelantada, especialmente en el terreno de la práctica, bajo la influencia de la escuela de Alejandría. Es verdad que el ejercicio de esta rama de la medicina estaba, como en tiempos anteriores, en manos de las comadronas; pero ya se había desechado la perniciosa doctrina de que el parto natural tan sólo era posible en la presentación cefálica. Se sabía que el feto podía también nacer, naturalmente, presentándose por los pies, y se deducía lo útil que era la práctica de hacer descender un pie, en caso de necesidad, ó de extraer el feto por tracciones sobre los pies. El conocimiento y la adopción práctica de estos procedimientos, los cuales representan en la terapéutica moderna una parte importante como *versión podálica y extracción por los pies*, señala para la obstetricia un brillante progreso en comparación con la época precedente. Pero no se hizo aguardar mucho el retroceso. SORANO (contemporáneo de Trajano y de Adriano), y después MOSCHION, al cual corresponde el honor de haber escrito el tratado de partos más antiguo, dedicado á las comadronas, enseñan todavía la versión podálica, y ésta es también conocida de AECIO (médico del emperador Justiniano), quien había adquirido sus conocimientos obstétricos de PHILUMENOS. Pero un siglo después la versión había sido olvidada, y adquirieron de nuevo su antiguo dominio los instrumentos embriotómicos.

Siguieron, á éstos, tiempos bien tristes. Con el rebajamiento y la decadencia de los gobiernos dominantes, los pueblos occidentales se precipitaron desde una envidiable cultura á la barbarie; las artes y las ciencias desaparecieron, y la obstetricia quedó á la altura que se encontraba en los tiempos más primitivos.

Los árabes mismos, que en este período general de retroceso eran los que marchaban á la cabeza de la humanidad, y llegaron á adquirir una grandísima cultura, sobresaliendo mucho en las ciencias naturales, no concedieron á nuestro arte consideraciones análogas á las que les merecieron otras ramas de las ciencias médicas. Las costumbres orientales prohibían á los médicos árabes la asistencia á los partos y hasta presenciarlos, así es que les faltaba toda experiencia obstétrica, y ésta no podía ser substituída por las especulaciones teóricas más escrupulosas. El arte obstétrico del más célebre de los médicos árabes AVICENNA (980 1036 de J. C.) está muy por debajo de lo que ya había sido establecido en los tiempos de CELSO y SORANO.

Mucho tiempo transcurrió antes de que en Occidente se ocupasen de sacar á la obstetricia de la profunda decadencia en que se encontraba. Las célebres escuelas médicas que florecieron durante la Edad media, en los siglos XII, XIII, XIV y una parte del XV, en Salerno, Nápoles, Padua, Pavía, París y Mompeller, se ocuparon en estériles y áridas disquisiciones teóricas sobre todos los problemas posibles é imaginables de la medicina, en exhumar y comentar las doctrinas de los autores griegos, romanos y árabes; pero al progreso de la obstetricia contribuyeron todavía menos que al de otras ramas de la medicina práctica. Las poquísimas verdades contenidas en sus enseñanzas, están envueltas y ocultas entre los mayores absurdos

y las más crasas supersticiones. Para citar tan sólo un par de ejemplos característicos del espíritu de aquellos tiempos, bastará recordar que, en los partos laboriosos, después de haber recurrido á una larga serie de medicamentos—*remedia foetum trahentia*—se echaba mano de la fuerza de atracción del imán ó se escribía en un papel con tinta el salmo: «*Miserere mei domine*» hasta las palabras «*Labia mea aperies*», y entonces se lavaba lo escrito con agua que después se daba á beber á la infeliz parturiente. Al mismo tiempo volvían á ganar terreno las operaciones destructoras del feto que se habían usado en la antigüedad.

Una aparición consoladora en la historia de la obstetricia son los tratados para las comadronas, los cuales empezaron á salir en Alemania hacia el final de la Edad media y se difundieron con gran rapidez, por la necesidad generalmente sentida de instrucción. El primer libro de esta clase, titulado «*Der Swangern Frawen und*

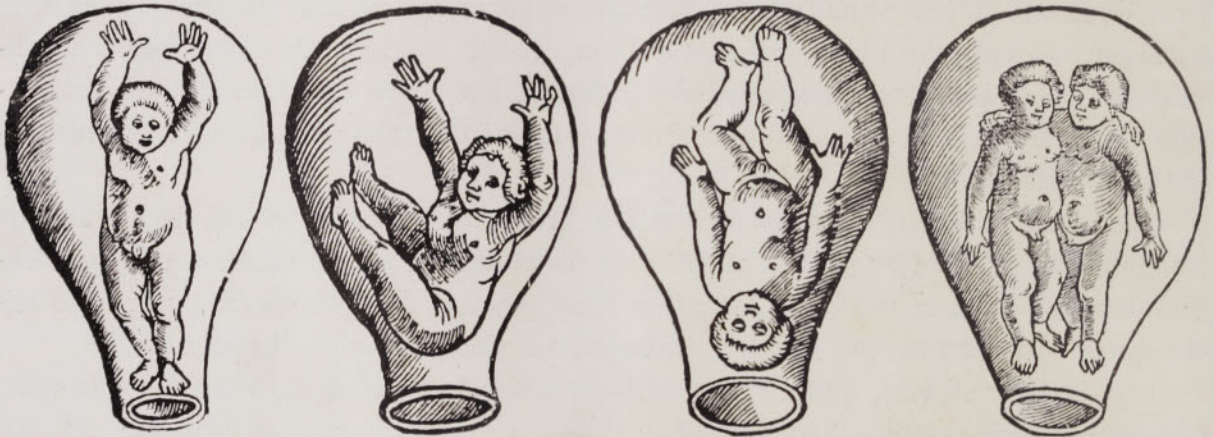


Fig. 1

Esquema de las diversas situaciones del feto en el útero

Del Rosegarten de ROESSLIN (1513)

Hebammen Rosegarten», fué escrito en alemán, por EUCHERIO ROESSLIN, médico de Worms, y más tarde de Francfort, en 1513. En 1545 apareció un segundo Rosegarten, del cirujano de Estrasburgo REIFF, y en 1554, otro de RÜFF, de Zurich, titulado: «Pequeño libro bello y placentero referente á la generación y á los partos humanos, etc.» En todos estos libros faltaban investigaciones y observaciones personales; representaban casi enteramente las doctrinas hipocráticas, galénicas y de los árabes, aceptadas con plena buena fe, añadiendo ilustraciones de figuras fantásticas. Por más que sea muy dudosa la utilidad práctica de los libros que ROESSLIN y sus imitadores habían escrito para las matronas, tenían todavía cierta importancia, por haber compilado los conocimientos obstétricos que durante un largo período de tiempo habían estado dispersos en las obras que trataban de obstetricia. Y este mérito no era pequeño para aquella época.

El soplo regenerador que á principios del siglo XVI señaló una nueva era en la cul-

tura general de los pueblos, en la médica inclusive, estampó también su huella benéfica en el arte obstétrico. Como la fe ciega de los autores antiguos y el método escolástico, que paralizaba todo progreso, hubieron de ceder su puesto á la investigación libre de los hechos, fundamento de las ciencias naturales; como, por obra de VESALIO, EUSTACHIO, FALLOPIO y otros grandes anatómicos, la medicina fué llevada por las bases nuevas de la anatomía y la cirugía recibió de ésta un rápido impulso, también para la obstetricia empezó una época de prosperidad, en la cual corresponde á Francia el puesto de honor. En efecto, fué en esta nación en donde, por espacio de más de un siglo, se hicieron todas las innovaciones y perfecciona-



Fig. 2



Fig. 3

Fig. 2. Exploración completa practicada por una comadrona. Del Rosegarten de ROESSLIN

Fig. 3. Asistencia de una comadrona al parto. Grabado tomado del libro de GIACOMO RÜFF: *de conceptu et generationi hominis* en la *Bibliopola francfordiensis de Feirabendius* (1587)

mientos del arte obstétrico. Como ya había sucedido en la antigüedad, los primeros comadrones estaban entre los cirujanos. Mientras los médicos estudiosos rechazaban esta especialidad, siguiendo la divisa «*haec ars viros dedecet*», los maestros barberos-cirujanos intervenían á veces con atrevimiento, y empezando á discutir á las comadres lo que hasta entonces había sido del exclusivo monopolio de éstas, fueron ganando cada vez más terreno, gracias á su actividad. Es natural que al principio éstos considerasen el ejercicio de la obstetricia bajo el punto de vista operatorio y de la ganancia; pero, con el tiempo y el uso, llegaron á hacerse reconocer, en frente de sus rivales del otro sexo, como los verdaderamente capaces de prestar ayuda

en los casos de necesidad obstétrica, y, acumulando gran experiencia práctica, comenzaron, más pronto de lo que pudiera creerse, á hacer trabajo verdaderamente científico.

Muchos de los que honramos actualmente como fundadores de la obstetricia moderna, dejaron también un nombre ilustre como cirujanos. Al lado de PEDRO FRANCO y GUILLEMEAU, debemos citar como el primero á AMBROSIO PAREO (1510-1590), el cual, desde su primera profesión de barbero, llegó á ser un médico rural muy apreciado, hasta que logró pertenecer á la honorable asociación de cirujanos de París, cirujano del colegio St. Côme y, por último, primer cirujano del Rey; este médico ha legado á la cirugía la *ligadura de los vasos* y en la obstetricia volvió á poner en uso la *versión podálica*, operación que ya había sido conocida en la antigüedad, pero que después había caído completamente en el olvido. La adopción de dicha práctica fué precisamente lo que más contribuyó en aquella época al triunfo de los cirujanos obstétricos sobre las comadres, que limitaban toda su ayuda á consejos y palabras de consuelo. Los éxitos de los primeros se habían hecho tangibles y diferían por completo de aquellas intervenciones macabras de los primeros tiempos, en las que no se empleaban más que instrumentos destructores. A medida que aumentaba la confianza, crecía también el interés de los cirujanos hacia el nuevo arte. En sus obras, las cuestiones de obstetricia van ocupando cada vez mayor espacio y se afrontan los más importantes problemas, y entre ellos la ejecución, hasta entonces inaudita, de la operación cesárea en la mujer viva. De este modo se va preparando aquel brillante período histórico en que entró la obstetricia francesa al comenzar el siglo XVII.

En esta época, los tocólogos aumentaron mucho en estimación pública; las princesas de la sangre y las damas de la nobleza los tomaban como sus comadres (*accoucheurs*); las burguesas siguieron también la moda, y hasta las mujeres de las clases obreras—al decir de DIONIS (1718)—habrían preferido también someterse á los cuidados de los *accoucheurs*, que al de las comadronas, si sus medios de fortuna les hubiesen permitido pagarles. No tiene nada de extraño que, en medio de estas tan favorables circunstancias, la obstetricia hiciese rápidos progresos. A éstos contribuyó no poco la construcción de un departamento especial para parturientes en el *Hotel Dieu*, antiguo hospital de París sobre el Sena. Por más que este primer establecimiento obstétrico no estuviese dedicado á la enseñanza, sino más bien al cuidado de las embarazadas y parturientes pobres, sirvió asimismo para crear un buen número de cirujanos tocólogos. El vivo recuerdo y gratitud que muchos de éstos dedicaron, en los días ulteriores de su gloria, á este instituto único en aquel tiempo, demuestran del mejor modo su importancia por la clase de personas á que había estado dedicado.

FRANCISCO MAURICEAU (1637-1709) inicia la serie de los tocólogos franceses célebres del siglo XVII. Sus 3.000 casos observados en la práctica privada encierran todavía datos interesantes, constituyendo un testimonio fehaciente de su experien-

cia y talento. De la misma escuela del *Hotel Dieu* procedieron otros muchos tocólogos, eminentes contemporáneos y, algunos de ellos, colaboradores de MAURICEAU, PABLO PORTAL, FELIPE PEU, PEDRO ARMAND, PEDRO DIONIS, y, por último, GUILLERMO MANQUEST DE LA MOTTE († 1737). Además de los mencionados, que transmitieron su memoria con documentos escritos, florecieron en aquella época otros muchos tocólogos prácticos muy eminentes. Entre éstos, disfrutó de la mayor notoriedad, por entonces, JULIO CLEMENT (1649-1729), quien no sólo fué, en Francia, el comadrón de la Corte, sino que también fué llamado á España para asistir al parto de la mujer de Felipe II. Como era natural, las comadronas protestaron de ésta para ellas inaudita violación de sus derechos y no dejaron de publicar muchos escritos en los cuales rechazaban la invasión de los hombres en el terreno obstétrico, fundándose en argumentos de índole religiosa y moral.

La obstetricia, que en Francia había encontrado terreno sumamente favorable á sus progresos, merced á las costumbres y á la cultura general, fué difundiéndose lentamente por las naciones vecinas. En donde primero tuvo entrada é hizo progresos fué en la próspera Holanda, en donde el genio de un solo hombre hizo el trabajo de generaciones enteras. Este hombre fué ENRIQUE DEVENTER (1651-1724). Su «nueva luz» (*nieuw Ligt voor Vroed-vrouwen*, 1701) hizo mucho más que iluminar la mente de las comadres; con las reglas y enseñanzas obstétricas que se encontraban dispersas, constituyó un edificio orgánico que elevó la obstetricia á la dignidad de ciencia. Serían suficientes sus escritos sobre *pelviología*, la cual, gracias á él, adquirió toda su importancia, para eternizar su memoria.

Con el siglo XVIII empieza un nuevo período para la historia de la obstetricia. Sus caracteres son, en el campo teórico, los notables progresos en la anatomía y fisiología, y en el campo práctico, la invención del forceps.

El gran descubrimiento de la circulación de la sangre por HARVEY (1610), había corregido poco á poco las opiniones que se tenían antiguamente respecto de la nutrición del feto en el útero. Con el descubrimiento de los folículos ováricos, que hizo desde entonces célebre el nombre de su afortunado descubridor REGNER DE GRAAF, fué claramente reconocida la verdadera naturaleza de los ovarios, los cuales, hasta entonces, habían sido considerados como «testes muliebres» y órganos productores del semen femenino. HARVEY, MALPIGHI y SWAMMERDAM formularon con sus observaciones la ley «*omne vivum ex ovo*», la cual es hoy reconocida como la verdadera por todo el mundo viviente.

El descubrimiento del microscopio, al iluminar con nuevas luces la fina estructura del cuerpo, permitió á HAM y LEEUWENHOEK, observar por primera vez en el espermatozoide los *animalillos del semen* ó *espermatozoides*; esto era maravilloso, pero verdadero. Muchas y muy vivas fueron las discusiones antes de que éste y otros descubrimientos encontrasen acogida favorable por parte de los contemporáneos y un largo período de tiempo había de transcurrir hasta que todo esto fuese tomado en consideración, en las cuestiones prácticas de la obstetricia. R. DE GRAAF, SWAM-

MERDAMM y VAN HOORN, que se habían reído de HARWEY por su circulación de la sangre, no fueron tratados mejor en el año 1694; MAURICEAU llegó á decir de ellos, que eran aficionados á dar que hablar, anunciando observaciones tan curiosas como la de la presencia de óvulos en el ovario!

En materia científica se tenía un verdadero horror á todo lo nuevo, justificado en el trastorno que el progreso había llevado á las antiguas y tan acreditadas doctrinas. Por otra parte, en el terreno práctico, una indecorosa avidez de lucro retardó que se generalizase el conocimiento del instrumento obstétrico más importante,

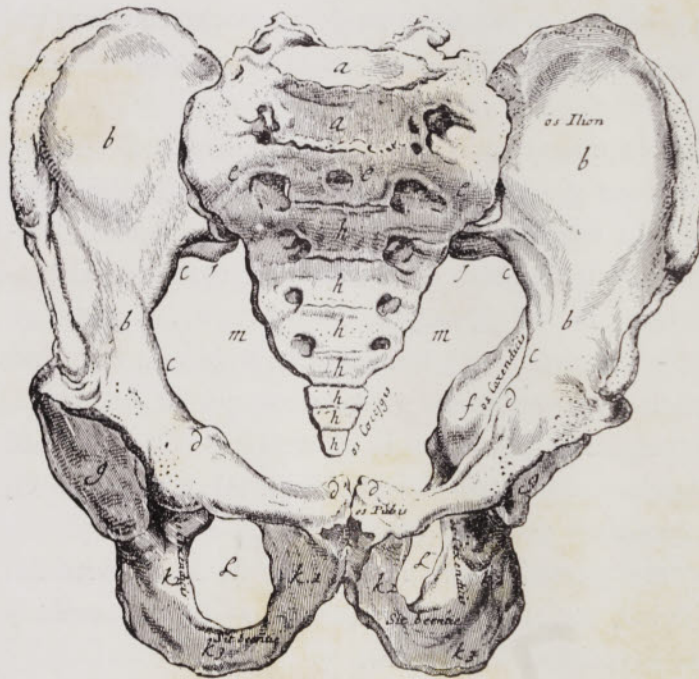


Fig. 4

Fig. 4. Pelvis femenina normal del «Novum Lumen» de DEVENTER

Esta figura corresponde á la primera descripción que se ha dado del canal pélvico.



Fig. 5

Fig. 5. Feto en presentación podálica. Del «Novum Lumen» de DEVENTER

En esta figura es en la que por primera vez ha sido representada con exactitud la flexión típica en que se encuentra el feto en el útero.

que es el *forceps*. Este, en forma bastante perfecta, estaba ya en manos de una familia inglesa de médicos, llamada CHAMBERLEN, á principios del siglo XVII. Según las diligentes investigaciones de AVELING, el inventor del *forceps* fué muy probablemente el doctor PEDRO CHAMBERLEN (el viejo), el cual ejerció la obstetricia como miembro de la «Barber Surgeons Company» de Londres, obteniendo honra y provecho de su secreto, el cual compartió con su hermano Pedro (el joven), y murió en 1631. Este último dejó en herencia el instrumento á su hijo, también Pedro, y en la casa de campo en que vivió éste, «Woodham Mortimer Hall», se encontraron escondidos, en 1813, cuatro *forceps* en unión con otros instrumentos obstétricos, los cuales eran

los instrumentos originales de CHAMBERLEN y de los que han derivado todas las formas ulteriores. Éstaban constituídos ya por dos ramas cruzadas y separables con cucharas fenestradas, las cuales, después de su introducción, se unían entre sí por medio de un vástago ó de un lazo circular. El secreto de familia del doctor PEDRO CHAMBERLEN, el cual llegó á ser médico de cámara de tres reyes y reinas, pero que tuvo muchos conflictos con sus colegas por causa de su fortuna en la práctica y por su jactancia, pasó á su hijo HUGO CHAMBERLEN. A propósito de esto, MAURICEAU refiere (en su observación xxvi) que durante su estancia en París, en 1670, se ofreció á hacer parir, en pocos minutos, á una primípara ya entrada en años y con pelvis

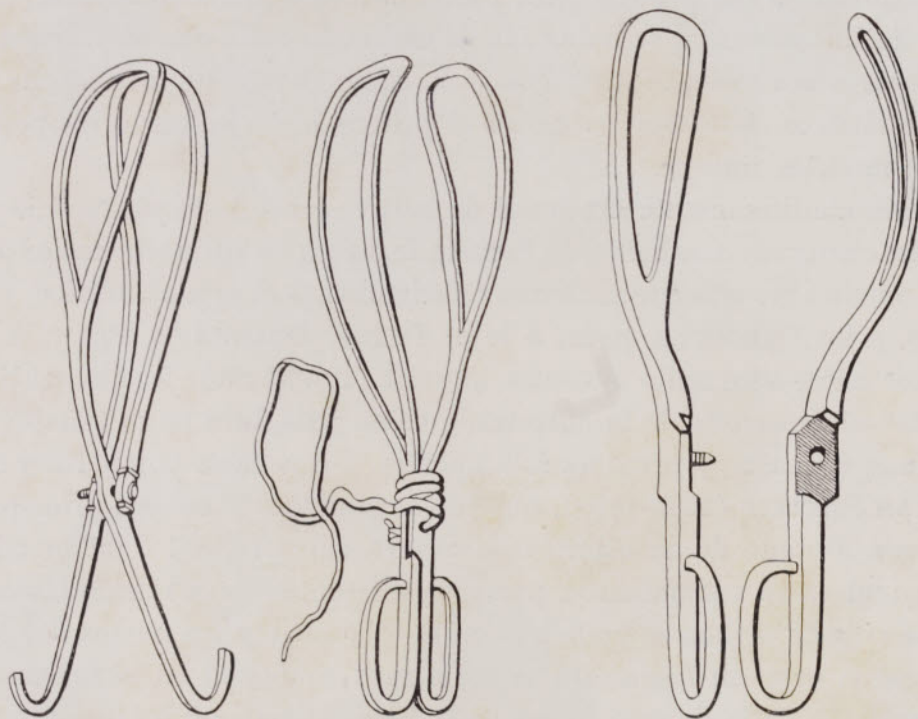


Fig. 6

Modelo de forceps del Dr. P. CHAMBERLEN, pertenecientes en la actualidad á la R. medical and chirurgical Society de Londres. Según J. H. AVELING: *The Chamberlens and the Midwifery forceps*, Londres 1882, y M. SANGER: *Die Chamberlens*, Arch. f. Gyn. 31

defectuosa en alto grado, á la que el mismo MAURICEAU prestaba sus servicios sin resultado, desde hacía ocho días. CHAMBERLEN estuvo trabajando en esta mujer unas tres horas sin resultado y la mujer murió á las veinticuatro horas, sin haber podido parir, demostrando la autopsia múltiples rasgaduras del útero, que habían sido producidas por los instrumentos de CHAMBERLEN. Después de esta prueba desgraciada fueron interrumpidas las negociaciones que se habían empezado para la compra por el médico de la corte del secreto de CHAMBERLEN, por el que pedía éste 10.000 talers. CHAMBERLEN se volvió á Londres, en donde, con la traducción de la obra de MAURICEAU, adquirió todavía más nombradía y mayor fortuna en su práctica. Pero parecía que había heredado el espíritu inquieto de su padre; por insolven-

cia de deudas contraídas á consecuencia del fracaso de una empresa bancaria que había intentado, se vió obligado á emigrar á Holanda. En este último punto vendió el forceps á ROONHUYSEN, quien lo presentó al colegio médico-farmacéutico de Amsterdam; pero volvió á ser instrumento de tráfico, porque no fué concedido su uso más que á aquellos médicos que habían contribuído con su dinero á la adquisición del secreto. Dos médicos que trataron de adquirir éste con objeto de generalizarlo, fueron defraudados, pues se les vendió tan sólo la mitad del instrumento. Un cirujano de Gante, PALFYN, habiendo oído hablar del forceps, pero indudablemente sin haberlo visto nunca, se hizo construir uno de forma muy imperfecta, y en 1723 se dirigió á pie á París para presentarlo á aquella Academia. Entretanto, el secreto de CHAMBERLEN se había ido difundiendo cada vez más, hasta que hacia 1730, el forceps era generalmente conocido como el más importante de los instrumentos obstétricos. Una vez conocido el principio, no se tardó en perfeccionarlo y en crear modelos nuevos.

Una serie continuamente creciente de cultivadores de la obstetricia fué apareciendo para conservar también á la escuela francesa su primacía en los años sucesivos; eran muchos los que profesaban exclusivamente el arte obstétrico, y recordaré, entre ellos, á los GREGOIRE, padre é hijo, PUZOS, DELEURYE, PEAN, A. F. PETIT. Sobre todos ellos, sobresalió ANDRÉS LEVRET (1703-1780). La influencia que éste ejerció sobre el desarrollo de la obstetricia en su país duró largo tiempo y hasta ha llegado á una época muy próxima á la nuestra. Un notable competidor de LEVRET fué WILLIAM SMELLIE (1680-1763), que fué el fundador y cabeza principal de la escuela inglesa. Dotado de un espíritu de observación original é independiente, él y la escuela inglesa se encaminaron por vías diferentes de las seguidas en Francia, puesto que en esta última se creía que en la asistencia á los partos debía ocupar el primer lugar el arte; en Inglaterra se tenía más confianza en la fuerza medicatriz de la naturaleza. Ya la diversa forma dada á sus respectivos forceps por SMELLIE y LEVRET es una manifestación exterior de este modo de comprender el objetivo de la práctica obstétrica. El instrumento largo y potente ideado por los tocólogos franceses parece destinado á forzar los mayores obstáculos, mientras que el más corto y débil de los ingleses es apropiado tan sólo para venir en ayuda de los medios naturales, cuando éstos no son ya, por sí solos, suficientes para llevar el parto á feliz término. Al lado de SMELLIE y WILLIAM HUNTER—cuyo nombre hizo célebre su obra sobre anatomía del útero grávido, insuperable por la fidelidad de observación y reproducción de la naturaleza—, estaban agrupados, como *minorum gentium* de la escuela inglesa, MANNINGHAM, CHAPMANN, GIFFARD, FIELDING, OULD, DENMAN, LEAKE, AITKEN y otros.

Y ahora llego á ocuparme de la obstetricia en los países alemanes. Por desgracia, hasta aquí poco he tenido que decir de ella. La asistencia de los comadrones á los partos casi nunca era solicitada, hasta el punto de que un médico de Leipzig, GODOFREDO WELSCH, se quejaba, á mediados del siglo xvii, de que la mayoría de