

TÉSIS

PARA

EL EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

DE

FRANCISCO G. DOMENZAIN,

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO.

VERSION POR MANIOBRAS EXTERNAS

MÉXICO

IMPRESA DE IGNACIO ESCALANTE,
BAJOS DE SAN AGUSTIN, N. 1.



1874

AL SEÑOR

D. Juan N. Lecanda.

HOMENAJE DE CARIÑO Y GRATITUD.

A LOS SEÑORES DOCTORES

Eduardo Liceaga y Aniceto Ortega.

TESTIMONIO DE SIMPATIA Y RECONOCIMIENTO.



AY en el vasto campo de la terapéutica quirúrgica de los partos, un medio que por la sencillez y facilidad con que se ejecuta, así como por lo fecundo en resultados felices, ha llamado vivamente mi atención; tanto más cuanto que de pocos años acá apenas ha comenzado á ponerse en práctica en México, y no cuenta todavía con la aceptación general de los hombres del arte.

Este es la version por maniobras externas; operacion que desgraciadamente yacia en el olvido y que por mucho tiempo se habia carecido de ella, con los inmensos beneficios que ya ha comenzado á prestar, y que tengo la íntima conviccion irán multiplicándose, tan luego como le dispense mayor atención el público médico y particularmente las parteras, aconsejando á las mujeres que estén próximas á ser madres, se hagan reconocer algun tiempo ántes del parto, para que si el feto se presenta de un modo vicioso, con oportunidad se practique la version y cuantas veces sea necesaria, pudiéndose ver entónces cuántos nuevos séres se arrebatan á los brazos de la muerte.

Antes de entrar en materia, diré, qué se entiende por version en general:

La version es una operacion manual que tiene por objeto convertir una presentacion trasversa en longitudinal, ó invertir una longitudinal de modo que la extremidad del feto opuesta á la que naturalmente se presenta, quede abocada despues con el estrecho superior.

Se practica de dos modos: ya sea llevando la mano al interior de la matriz, y se llama entónces version por maniobras internas, ó bien dando una postura conveniente á la parturienta y ejerciendo maniobras exteriores al través de las paredes abdominales, á lo que se ha dado el nombre de version por maniobras externas. De esta última, como dije ántes, es de la que me voy á ocupar.

*
* * *

La version por maniobras externas, indicada vagamente por Hipócrates, mejor conocida de Rueff y A. Paré, quedó casi en olvido á la mitad del siglo XVI, cuando Mauriceau y Lamotte recomendaban con tanto entusiasmo la version por maniobras internas. Mucho tiempo permaneció excluida de la cirugía tocológica, hasta que en 1807 Wigand, que habia observado que las presentaciones viciosas suelen convertirse espontáneamente en longitudinales ántes del escurrimiento de las aguas, á consecuencia de un movimiento un poco violento de la

parturienta, ó bien por medio de maniobras levantando accidentalmente el vientre, etc., etc., llamó nuevamente la atencion de los parteros sobre la operacion abandonada tan injustamente, y publicó una Memoria en 1812, en la que trata extensamente la materia y hace la descripcion detallada del procedimiento. Esta Memoria probablemente se conoció muy poco en Francia, pues que en los libros clásicos no se hizo mencion de los preceptos que encierra, sino hasta que en 1857 Herrgott la tradujo en francés, y empezaron á fijarse en ellos los hombres del arte.

Despues de estos trabajos la version se ha generalizado: en Francia la han recomendado Stoltz y Cazeaux, y últimamente Nivert en 1862 ha dedicado á este estudio su tesis de inauguracion.

En México es enteramente nueva la version hipocrática: ántes nunca se habia practicado, y debido al noble entusiasmo con que se entregan al adelanto de la ciencia y su perfeccionamiento nuestros dignos maestros, podemos contar en la práctica nacional con las importantes maniobras del partero aleman. A los distinguidos profesores Ortega D. Aniceto y Rodriguez D. Juan Maria, toca la satisfaccion de haber sido los primeros en ejecutarla, así como la de la propagacion que cada dia va adquiriendo, pues con sumo empeño la recomiendan, y no se pierde oportunidad en la clínica, de que el profesor manifieste su importancia probándola con la lógica de los hechos.



No están acordes los parteros en el tiempo en que debe hacerse la version: M. Lécorché-Colombe la ha recomendado en la última quincena del embarazo; Mattei entre el sexto ó sétimo mes; por último Cazeaux y Wigand creen que es mejor esperar el principio del trabajo, porque el desarrollo vicioso de la matriz hace que el feto vuelva á su posicion primitiva, que no surte, limitándose tansolo el partero á un simple exámen de la mujer en el último mes de su embarazo, á fin de conocer la forma y las oblicuidades de la matriz; la posicion del feto; la abundancia más ó ménos considerable del líquido, y en fin las circunstancias que pudieran influir sobre la presentacion del feto en el momento del trabajo, para que en caso que haya dificultades pueda corregirlas oportunamente.

Wigand y los autores alemanes la aconsejan especialmente durante el trabajo y ántes de la ruptura de las membranas, apoyados en que la movilidad que goza el feto cuando nada aun en medio del líquido amniótico, debe facilitar los movimientos que se trate de imprimirle; y por otra parte, la posibilidad de romper la bolsa despues del éxito de la operacion, da un medio eficaz de evitar la reincidencia. Además, Wigand considera como condicion muy importante la persistencia y regularidad de las contracciones uterinas.

Flamand quiere que aun despues de la ruptura de las

membranas y el escurrimiento del líquido amniótico, se practique la version cefálica. Ha indicado con minuciosidad la maniobra que se debe hacer en cada una de las presentaciones distintas que admite sobre los planos anterior, posterior y laterales del feto. Cazeaux cree que es rigurosamente posible si aun queda agua en el útero y las contracciones son poco enérgicas; pero mucho tiempo despues de la ruptura de las membranas y del escurrimiento completo del líquido amniótico, con una constricción enérgica del útero, debe preferirse la version pelviana por maniobras internas.

El Sr. Ortega (A.) recomienda que se haga desde el sétimo mes en adelante, absteniéndose de toda tentativa una vez declarado el trabajo, porque nada se consigue, y se expone el partero á romper las membranas con las maniobras ántes de la dilatacion del cuello del útero, haciendo imposible por esto recurrir á la version por maniobras internas.

Muchas veces se practicó este año la version en la clínica, las más entre el octavo y noveno mes; de suerte que pudimos ver confirmados en la práctica los sabios consejos del respetable maestro. Tres ó cuatro ocasiones fué necesario repetir hasta tres veces las maniobras; pero al fin se logró mantener al feto en la posicion que se deseaba y los partos se verificaron felizmente.

La grande dificultad de mantener al feto en relaciones nuevas con el estrecho superior de que hablan algunos autores, no la he visto con frecuencia en Maternidad: ha bastado la quietud de la mujer, por más ó ménos dias; el vendaje que se les pone en el vientre y el uso alguna vez de lavativas laudanizadas para conseguir el

éxito de la version. Voy á referir un caso que comprobará lo que he dicho anteriormente.

El 30 de Junio del presente año pidió una cama en el Hospital de Maternidad é Infancia, Pomposa Zozaya, de 24 años de edad, temperamento sanguíneo, constitucion regular y buen estado de salud anterior; data su embarazo de Diciembre. Reconocida para formular el diagnóstico, se encontró que el feto se presentaba por la extremidad pelviana, en segunda posicion. Inmediatamente procedió el Sr. Ortega (A.) á procurar el mejor éxito del parto por las maniobras de que me ocupó, y colocada la mujer convenientemente, quedó convertida la presentacion desfavorable en primera de vértice. Dos dias se le recomendó quietud; el mismo tiempo permaneció con los cojines y el vendaje al vientre, para impedir reincidiera el feto en su posicion primitiva, y pudo seguir el curso de su embarazo con el producto en la presentacion más favorable.

El 9 de Setiembre se verificó el parto á las trece horas de haber comenzado; el niño vino en tercera posicion de vértice; fué necesario romper la fuente cuatro horas ántes de su conclusion y aplicar el forceps por la resistencia suma de las partes blandas, y, por fin, el 26 del mismo mes, salieron del hospital, en plena salud, la madre y el hijo.

Con igual éxito vi algunos otros casos de version: creo, por tanto, que son los más frecuentes; pero si su corto número no fuese suficiente para asentar como más propio el tiempo en que ha sido hecha la operacion, los consejos del Sr. Ortega, sugeridos por su larga cuanto laboriosa práctica en este ramo de la Medicina, darán

certidumbre á una cuestion que tanto interesa resolver al partero. ¹

Hay ademas otras razones que creo se pueden aducir en favor de la época en que recomienda la version el Sr. Ortega, y son: 1.ª, que con frecuencia nos hacia notar en la clínica la dificultad de tocar las distintas partes fetales al traves de la pared abdominal, cuando el trabajo estaba próximo ó habia comenzado; de tal manera, que este medio de exploracion, que habria sido suficiente por sí solo para hacer el diagnóstico de la presentacion y posicion algunos dias ántes, era nulo en el caso, teniendo, por lo mismo, que limitarse á la auscultacion y al tacto vaginal. Por consiguiente, si en esas circunstancias se intentaran las maniobras, la rigidez de la matriz las haria infructuosas, no permitiria el desalojamiento del feto, no se tendria conciencia de la extremidad que se queria hacer descender (la cefálica), y podria muy bien determinarse la ruptura de la fuente ó la del útero mismo, lo cual traeria graves consecuencias para la madre y para el producto.

2ª Muy bien puede suceder que en una mujer no llegue el embarazo á su término por las mil circunstancias que sabemos pueden ocurrir; que en virtud de esto la sorprendan los dolores con el feto en una presentacion viciosa, y que cuando acuda á los auxilios del arte ya no sea posible salvar el feto, si es viable, porque no

1 En los registros del Hospital de Maternidad é Infancia, desde el año de 1870, pueden verse varios casos de version por maniobras externas, en los cuales funda sus ideas el Sr. Ortega, además de los que ha tenido en la práctica civil. No los refiero por no ser difuso, y porque no deseo sino exponer algunos de los que ví en el curso de este año.

queda otro recurso que la embriotomía, ó cuando más la version por maniobras internas, exponiéndolo á los peligros del parto por la extremidad pelviana y sometiendo á la madre á sufrir las consecuencias del traumatismo, ocasionado por un parto distócico, que podria haberse evitado corrigiendo la presentacion viciosa tan pronto como se hubiera reconocido.

Sin embargo, si el partero no ha sido consultado en el tiempo que prescribe el Sr. Ortega para la operacion, no quiere decir que ya no se deba pensar en ella; algunas veces se ha conseguido cuando el trabajo ha comenzado, y últimamente ví en Maternidad un caso de esta naturaleza, que voy á referir.

El 10 de Noviembre entró Francisca Blanco; de treinta años; temperamento linfático; constitucion robusta: habia tenido tres partos buenos á término y llegaba á fines del noveno mes del embarazo que la obligó á ir al hospital. El feto se presentaba por la pélvis, en primera posicion: intentó luego el Sr. Ortega hacer la version; se encontró con las dificultades que son frecuentes en estas circunstancias, como dije ya; pero sin embargo, observó que conseguia algo; insistió en las maniobras que por un instante creyó infructuosas, y avanzando siempre, convirtió la presentacion en primera de vértice. Desde este momento tomaron incremento los dolores, y al cabo de cinco horas se terminó el parto felizmente, saliendo de alta esta mujer el 26 del mismo mes.

Suele suceder, como ya dije habia visto en la clínica, que el feto vuelva dos ó tres veces á su posicion primitiva, y es necesario repetir la operacion: no me parece sea este inconveniente de importancia, pues está salva-

do con recomendar á la parturienta en quien por primera vez se haya corregido una presentacion viciosa, ademas de las precauciones que diré cuando me ocupe del manual operatorio, que se haga reconocer con más ó ménos frecuencia del médico ó de alguna partera, para que aquel practique la operacion siempre que sea necesaria, y ésta avise tan luego como reconozca la reincidencia de la presentacion viciosa.

*
* * *

Sabemos perfectamente, que en las diversas presentaciones del feto, el parto puede cumplirse por los esfuerzos de la naturaleza sin la intervencion del arte; que este parto, llamado natural, tiene una ley general que rige los fenómenos mecánicos del trabajo; pero no obstante, hay muchas circunstancias que impiden ó cambian el modo de obrar de esta ley, dando por resultado que el trabajo sea más fácil, ménos peligroso, en las presentaciones de vértice, por ejemplo, que en las presentaciones de pélvis; en éstas que en las de cara, y en todas más que en las de tronco. Estas últimas, que antiguamente inspiraban terror aun á los hombres mas instruidos en el arte, tienen medios como las demas, por los cuales la naturaleza las pone en condiciones capaces de que el parto tenga su cumplimiento. Táles son la version y la evolucion espontáneas, que verificándose tan raramente, han hecho se considere como imposible el parto cuando se aboca el feto por cualquiera de sus planos la-

terales, y que la version por maniobras externas tenga entónces su indicacion mas importante.

Unánimemente la aconsejan los autores en tales circunstancias; es en donde se hace mas palpable su utilidad, pues en lo que ántes se tenia por irremediable por ser forzoso el sacrificio del nuevo sér, hoy pocas veces tiene lugar, siempre que con oportunidad se recurre á las maniobras del ilustre Wigand. Todos los casos que en el trascurso del año pude ver en Maternidad, en los cuales se hizo la operacion, fueron completamente satisfactorios, y aquellos en que no fué posible por presentarse las mujeres en pleno trabajo, alguna con la fuente rota, todos los niños sucumbieron, y además ellas sufrieron las consecuencias del traumatismo inevitable á las maniobras requeridas. Recordaré un caso de los varios felices que observé.

Vicenta Rodriguez, de veintidos años de edad, temperamento sanguíneo y constitucion regular, ocupó una cama en la casa de Maternidad el 1° de Julio: habia tenido un parto á término, y en fines de Octubre del año anterior (72) comenzó su segundo embarazo. El feto se presentaba por el plano lateral en primera posicion de hombro derecho: se hizo la version; pero el 7 del mismo mes que se reconoció por segunda vez, habia cambiado y se presentaba por la pélvis: se repitió la version y quedó convertida en primera de vértice. El dia 20 se volvió á reconocer temiendo que la presentacion hubiese cambiado como la vez anterior, y efectivamente habia sucedido: se hizo por tercera vez la version y todavía fué necesaria, por último, el 7 de Agosto, permaneciendo en primera de vértice hasta el 10 que se verificó el

parto. El puerperio no tuvo complicacion alguna, y se dió de alta el 24.

*
* * *

Los partos por la extremidad pelviana desde época remota se han considerado como difíciles y peligrosos por todos los parteros. El Sr. Rodriguez D. Juan M., convencido por la experiencia profunda que tiene en la materia, nos dijo en sus lecciones orales, que el parto agripino, natural por lo que toca á la situacion longitudinal del feto y á la manera como se suceden en él los fenómenos mecánicos del trabajo, es, sin embargo, desfavorable para el producto, especialmente en las primíparas á quienes considera indispensable vigilar con sumo cuidado en estos casos, para prestarles oportunamente los auxilios que libren á aquel de los peligros que le amenazan.

El Sr. Ortega repetidas veces nos manifestó en la clínica el temor que le inspiraban las presentaciones pelvianas: pudo demostrarnos por algunos hechos que todas las precauciones no bastan; que los cuidados que se dan á las mujeres son poco eficaces; en fin, que se tenia á veces que ver con excesiva pena sucumbir al feto, rodeado de los elementos de que puede disponer el arte. Entre los casos que ví recuerdo uno, en que no ménos que en los demas fueron inútiles cuantos esfuerzos se hicieron por salvar al niño, y es el siguiente:

En Febrero 24 entró á la casa de Maternidad Vidala Pérez, de veinte años de edad, temperamento sangui-

neo, constitucion regular y primípara, contando el octavo mes de su embarazo. El feto se presentaba por la pélvis, en segunda posicion, y cambió en primera al cuarto dia, continuando así hasta el 1.º de Marzo que empezó el trabajo. El 3 se rompió la bolsa; y despues de seis horas, viendo que la naturaleza no podia darle fin, que quedaba muy poca agua y comenzaba á estar amenazada la vida del producto, procedió el Sr. Ortega á extraerlo artificialmente, lo que consiguió en gran parte, á pesar de la resistencia que oponian las partes blandas, pero la cabeza se detuvo, siendo preciso recurrir inmediatamente á la aplicacion del forceps, para abreviar en cuanto fuese posible el tiempo y poner así á salvo al nuevo sér. Pronto se pudo extraerlo, pero estaba en un peligro inminente de asfixia; no respiraba; su corazon latia casi de una manera imperceptible y con una lentitud extraordinaria; no obstante, por estos ligerísimos signos de vida, se recurrió á los medios que aconsejan los parteros: los baños alternativos de agua fria y caliente, la evaporacion de éter puesto en la region precordial, la respiracion de boca á boca, etc., etc., se hicieron por más de una hora: todo fracasó, pues no fué posible volverlo á la vida. La madre salió de alta el 24 del mismo mes.

Como este hecho hay, por desgracia, otros muchos en la práctica: la estadística dá un setenta y cinco por ciento de niños que sucumben en los partos por la extremidad pelviana; y si á veces es bastante feliz el partero para salvarlos, basta que en el mayor número de casos sea impotente, para que dirija su atencion hácia otra parte, buscando una norma mejor á su conducta,

que dé por resultado el fin que se propone al emprender el estudio de la obstetricia. El profesor de la Clínica de Maternidad, que con el recto juicio que lo distingue, ha pesado las dificultades y contado los peligros, no ha querido permanecer inactivo ante tan terribles adversarios, y en su deseo insaciable del adelanto científico en nuestra patria, se ha impuesto el trabajo de observar, de experimentar, y luego difundir en sus discípulos los felices resultados prácticos que no pueden ser sino efecto de su constancia y la mejor recompensa á sus desvelos y á su amor á la humanidad. Hace tiempo tuvo la idea de la importancia de la version por maniobras externas en los partos agripinos: no se preocupó de que los parteros franceses la recomendaban casi exclusivamente en las presentaciones viciosas y abocando la extremidad del ovoide fetal más próxima al estrecho, fuese la cefálica ó la podálica, sino que empezó á ensayarla en las presentaciones de que me vengo ocupando, obteniendo desde luego los mejores resultados: y hoy que hechos innumerables apoyan su opinion sobre el particular, que ha adquirido la íntima conviccion de que es útilmente practicable la operacion, repetidas veces nos recomendó en sus lecciones nunca la olvidásemos, siempre que las condiciones que requiere se encuentren reunidas; que se intente tanto en las presentaciones viciosas como en las de la extremidad de la pélvis; y que siempre tuviéramos por regla general, hacer abocar la extremidad cefálica y no la más próxima al estrecho, como quieren los parteros franceses, porque si se ganan probabilidades convirtiendo una presentacion de tronco en presentacion de pélvis, todavía es

suficientemente peligroso el parto por ésta, para que con tranquilidad se espere un resultado dudoso que las más veces es funesto y que podría evitarse con suma facilidad.¹

En la primera historia que narré puede verse un caso de siete que en el curso del año ví en la clínica, y en el que la operacion no ofreció dificultad alguna y el parto se verificó felizmente.

* * *

En las presentaciones de vértice extendido, el Sr. Rodríguez (J. M.) ha podido alguna vez, convirtiéndolas en presentaciones de vértice doblado por medio de maniobras que le son peculiares y de las que hablaré á su tiempo, evitar las graves consecuencias del parto cuando el producto no ejecuta los movimientos que son indispensables para su verificativo. De estos casos no he visto alguno; pero creo que con razon nos las recomendó en sus lecciones orales, pues es fácil comprender su utilidad por no ser raras las anomalías en los fenómenos mecánicos del trabajo en las presentaciones de cara; é indudablemente que con la conversion desaparecen los peligros que pudieran comprometer la vida de la madre y la del hijo.

1 El traductor de la sexta edicion de la obra de Nægélé y Grenser, á propósito de la version en Francia, dice: que en la Memoria de Nivert se encuentran dos casos de version cefálica operada fácilmente en las presentaciones de pélvis. Esta Memoria no la conoce el Sr. Ortega: creo, por tanto, que en México le es original la operacion en dichas presentaciones.

MANUAL OPERATORIO.

Como cuidados preliminares, es necesario saber con la mayor exactitud posible la presentacion y la posicion del feto; si son normales los diámetros de la pélvis; que el recto y la vejiga estén vacíos, y en el caso en que la matriz esté muy irritable é impida por su dureza tocar las desigualdades fetales, ordenar una lavativa laudanizada; por último, tener disponibles dos cojines de veinte centímetros de largo, poco ménos de ancho, y una venda doble de metro y medio de igual ancho que los cojines.

Algunas veces suelen bastar las lavativas laudanizadas para que se verifique el cambio de posicion del feto. El Sr. Gutierrez, D. Manuel, me ha referido dos casos que recientemente ha tenido en su práctica, y en los que al siguiente dia de haber reconocido una presentacion viciosa y ordenado á la embarazada una lavativa laudanizada, con el fin de prepararla para hacer la version, se ha encontrado con ésta verificada únicamente por la naturaleza ayudada del precioso narcótico. Otro igualmente agradable ví hace pocos dias en Maternidad: voy á referirlo porque me parece demasiado curioso como los del Sr. Gutierrez.

Isidra Torres, de 18 años de edad, de temperamento linfático y constitucion regular, llegó al hospital el 2 de Diciembre con su embarazo próximo al fin del noveno

mes. El feto se presentaba por el plano lateral derecho, dorso posterior, y con objeto de hacer la version al siguiente dia, se le ordenaron una lavativa en la mañana despues de la visita, y otra en la tarde. A la mañana siguiente que se disponia la operacion, se reconoció que la presentacion viciosa se habia convertido en tercera de vértice, y seis dias despues, es decir el 10, se verificó el parto felizmente. La madre tuvo su metritis ligera y la inflamacion del ligamento ancho izquierdo; pero ambas afecciones se combatieron con éxito y salió del hospital en plena salud.

Siguiendo con el manual de la operacion, se acuesta á la mujer á la orilla de la cama, inclinada al lado adonde se debe hacer descender la cabeza; las piernas y los muslos en la flexion; el operador sentado, dándola la espalda; al lado derecho ó izquierdo de ella, segun que á la izquierda ó á la derecha ha de hacer bajar la cabeza; procura tomarla con seguridad é imprimirle lentamente un movimiento de descenso en el sentido de la flexion del feto, siempre que la presentacion primitiva sea de pélvis, á la vez que con la otra mano hará lo contrario en la extremidad pelviana, interrumpiendo de tiempo en tiempo los movimientos, con el cuidado de no perder terreno, para que el órgano permita sin gran violencia el desalojamiento del feto. Si se despierta alguna contraccion, aguardará que pase, porque el útero contraído opone una fuerte resistencia á las maniobras y podria ser que se ocasionara su ruptura.

Una vez que se hubiese logrado llevar la extremidad cefálica al estrecho superior, esperará unos instantes para asegurarse que está bien fija; entónces, si la mujer

está en trabajo y el cuello un poco dilatado, con una mano mantendrá el feto inmóvil y llevará la otra en la matriz para romper la fuente, como aconseja Wigand; si no, como he visto siempre en Maternidad, se pone un cojin de cada lado del vientre, y con la venda medianamente apretada se fijan, recomendando á la mujer que por dos ó tres dias permanezca en la cama y evite movimientos violentos que desalojarian al producto á su antigua posicion. A veces es útil administrar una lavativa laudanizada para calmar la irritabilidad de la matriz, despertada por los tratamientos y asegurar la posicion definitivamente.

Dos ó tres dias despues se vuelve á reconocer á la mujer para ver si la posicion ha cambiado, como ya he dicho suele suceder; y en caso que así fuere, se repiten las maniobras, sin olvidar la recomendacion de que es necesaria la quietud más absoluta. Si el feto permanece en el lugar que se desea, se quita el vendaje y los cojines, encargando siempre á la mujer evite movimientos fuertes y violentos.

Para las presentaciones peligrosas, como las fronto-antérieures, el Sr. Rodriguez procede de la manera siguiente:

La mujer acostada, con una almohada en el sacro para levantar la pélvis, los miembros inferiores tambien en la flexion, y el operador como en el caso anterior, del lado derecho, toma con la mano izquierda al producto de concepcion á través de las paredes útero-abdominales, lo lleva hácia el punto declive, el fondo de la matriz, y disminuyendo así la presion que ésta estaba ejerciendo sobre la cabeza viciosamente abocada con

el estrecho superior, con la derecha aplicada sobre el tumor cervical, imprime á ésta el movimiento de flexion con lo que queda corregida en presentacion cefálica. De cara se trasforma en presentacion franca de vértice.

En las mujeres robustas que tengan muy gruesas las paredes del vientre, las maniobras no están contraindicadas; sí creo que serán más difíciles y quizá hasta imposibles algunas veces: pero esto no impide que se intenten, lo mismo que en las que es poco abundante el líquido amniótico, pues no llegará al extremo que la matriz esté en contacto íntimo con el feto por todas partes, sino que contendrá más ó ménos cantidad, que muy bien puede permitirle la movilidad necesaria; si no surte, habrá que sentirse, pero no que lamentarse.

*
* * *

En conclusion: La version por maniobras externas debe intentarse desde el sétimo mes del embarazo.

Es útil practicarla, tanto en presentaciones de tronco, como en las de pélvis y las de cara fronto-anteriores, procurando abocar siempre en las primeras la extremidad cefálica y no la más próxima al estrecho.

Por último, deberá repetirse la operacion cuantas veces sea necesaria, hasta conseguir el fin propuesto, y para ello se vigilará á la parturienta con asiduidad; y sobre este punto seria de desear que las parteras ocurrieran al médico tan luego como se encontraran una presentacion ó posicion de las dichas.

México, Diciembre de 1873.

Francisco G. Domezain.

