



BOLETIN MENSUAL

Principales acuerdos tomados por la Junta Directiva en la reunión trimestral. (Art. 11 de los Estatutos.)

1.º Admitir como asociados á

D. Pedro Angelats.	Médico de Ripoll
„ Florencio Cavalleria.	„

y el reingreso de

D. Pelayo Martinez.	Figueras
-----------------------------	----------

2.º Aconsejar á los señores Médicos de Massanet de Cabrenys y Agullana se pongan de acuerdo en lo referente á prestar servicio á una Hermandad de socorros, partiendo de la base de que, el Médico ha de ser antepuesto á toda otra conveniencia.

3.º Delegar al Vocal del Partido de Figueras D. Juan Poch, médico de Terradas, para que en vista de cuantos antecedentes obran en este Sindicato, proponga la solución mas conveniente para resolver el conflicto surgido entre los señores Médicos de Llers.

4.º Que hallándose vacante el cargo de Vocal de la Junta del Monte-pío por el distrito de Santa Coloma de Farnés, á tenor de lo preceptuado en los artículos 15 y 16

del Reglamento, (1) el Vicepresidente de dicho partido convoque á los señores Médicos de la citada demarcación, para elegir el Vocal que ha de sustituir al Sr. Carreras que marchó á Filipinas.

5.º Excitar el celo de todos los comprofesores para que preparen los asuntos que deben ser sometidos á la deliberación de la Asamblea general de Septiembre próximo y que por precepto reglamentario debe conocer la Junta en su sesión de Agosto.

6.º Aceptar en principio, un proyecto de modificación del Monte-pío, fundado en las Bases que van á continuación acompañándolo de una Circular-cuestionario, para que todos los individuos del Sindicato expresen su voto y en su vista formular la reforma definitiva del Reglamento del Monte-pío y someterlo á la aprobación de la Asamblea de Olot.

BASES en que se funda el proyecto de modificación del Monte-pío del Sindicato Médico de la Provincia de Gerona.

- 1.ª Unidad de pensiones y de derechos para todos los asociados.
- 2.ª La percepción de una renta ó pensión vitalicia de 1000 pesetas anuales por el médico asociado que se imposibilite en absoluto para el ejercicio de la profesión.
- 3.ª La percepción de la cantidad de 2500 pesetas por los herederos de todo socio fallecido, aun cuando hubiese disfrutado de pensión por imposibilitado.
- 4.ª El establecimiento de un capital ó fondo de reserva y garantía de las cantidades impuestas por los socios, y el que debe asegurar la vida del Montepío que de otro modo tal vez no sería duradera.
- 5.ª En el pago por los socios de una cuota anual fija de 50 pesetas, y la entrada, para los que de nuevo ingresen, de 25 pesetas á los 26 años de edad,

(1) Ar. 15. Los Vocales serán elegidos por mayoría de votos de entre los Médicos de un mismo partido judicial.

Art. 16. La elección tendrá lugar en la capital del partido en uno de los días del mes de Agosto, convocada y presidida por el Vicepresidente del Sindicato en el referido partido.

aumentando de otras tantas por cada año que á la indicada se sume hasta los 40 años, en que deberian pagarse 375 pesetas.

6.^a En el pago de otra cuota anual de 5 pesetas como mínimo, para los imposibilitados, y como máximo el producto del reparto de la cantidad total, que anualmente debiera entregárseles, entre todos los asociados, si no bastaba aquella cantidad fijada.

7.^a En el pago de otra cuota suplementaria *reembolsable* que debería satisfacerse en cantidad de 20 pesetas al ocurrir de entre 100 asociados en un año una tercera defunción, y en cada otra que sobre de esta ocurriera. Estas cuotas serán reembolsables en vida del asociado si se imposibilitaba y las solicitaba, ó por la familia ó por herederos del socio fallecido que las hubiera satisfecho. sin devengar en ningún caso intereses, y aumentando, en el último, el capital de 2500 pesetas que deberian entregárseles.

8.^a En la cooperación personal al fondo de ingresos indirectos que debería crearse, procedente: 1.^o del producto de la aplicación del sello de nuestro Sindicato: 2.^o del 10 por 100 que debería dejarse, de lo que cobrarán los miembros del Sindicato en concepto de asistencia médica municipal: 3.^o del 10 por 100 de lo cobrado por los mismos para reconocimientos de quintas: 4.^o del producto de las tres cuartas partes del descuento que obtendríamos de la adquisición de libros, instrumentos y demás artículos pertinentes á nuestra profesión, adquiridos por todos por conducto de un solo centro (como viene haciéndose por el Colegio ó Asociación médico-farmacéutica vasco-navarra): 5.^o del 20 por 100 de nuestros honorarios por actuaciones perito-judiciales, cobradas por conducto de un apoderado general (y que hoy solo cobramos rarisimas veces): y 6.^o por los otros medios de ingresos como donativos etc., etc. Esta cantidad por ingresos indirectos debería alcanzar á la suma de 3000 pesetas anuales por cada 100 asociados, y en ella está la única base de creación del fondo de garantía.

Cálculos.

Toda vez que está sujeto á ellos el ingreso indirecto antes señalado, veamos lo que se podría obtener: con el uso del sello en todos los casos reglamentados, seguramente se aplicarían, cuando menos, eu número de 15 por cada Médico asociado, y siendo 200 el número de éstos, dejando como ahora solo el 50 por 100, de su valor en venta, para el Montepío, ingresarían 1.500 pesetas por este concepto; con el 10 por 100 de lo cobrado por la asistencia médica municipal, tomado con empeño, se lograría que de los 250 Ayuntamientos que tiene nuestra provincia se nombrara Médico en 200, y cobrando solo por término medio, entre todos, 100 pesetas por cada población, ingresarían por este concepto 2.000 pesetas; con el 10 por 100 de lo cobrado por reconocimientos de quintas, teniendo la provincia 305.000 habitantes, contribuyendo anualmente en quintas el 5 por 1.000, cuando menos, de ellos, se practicarían según la actual ley 1.500 reconocimientos, que

producirían para nuestra asociación 375 pesetas; y con los otros medios ingresarían 125 pesetas, que formarían un total de ingresos indirectos de 4.000, que corresponderían a 133 inscritos al Montepío, y en el caso afortunado de ser en mayor número podría aumentarse el tanto por ciento que por aquellos conceptos se señala. Los ingresos directos producirán: 5.000 pesetas por 100 asociados, las cuotas fijas, 500 pesetas las para imposibilitados y 2.000 las suplementarias reembolsables; total 7.500 pesetas, y con ellas habría para el pago de tres cantidades de 2.500 pesetas cada una por otros tantos fallecidos, en cada año, por 100 individuos asociados, y las pensiones por imposibilitación, las devoluciones de las cuotas suplementarias y el capital que aumentaría del fondo de reserva, se obtendrían con los ingresos indirectos y los intereses al 4 por 100 que se cobrarían de los fondos del Montepío. Se cuentan 3 bajas al año por 100 que darían un contingente de 100 por 100 en 33 años 4 meses, de los socios comprendidos entre las edades de 26 años a 70 lo que no puede resultar, toda vez que de aquella edad, aproximada, que será la de la mayoría de nuevos ingresados en sustitución de las bajas ocurridas, un 20 por 100 rebasan de los 60 años; ó sea, en otros términos, se cuenta como si dentro los citados 33 años y 4 meses fallecieron en la provincia tantos Médicos como hoy existen, en número, lo que evidentemente no puede resultar, y así los gastos por estos conceptos han de ser menores que los calculados para establecer una buena marcha en la asociación. Así igualmente se calcula un imposibilitado constante por cada 200 individuos, que si puede ser mayor en ciertas ocasiones, en otras será menor, y éstas ocasionarían en el Montepío, como gastos regulares, 500 pesetas anuales por cada 100 asociados, que es la misma cantidad que por ingresos en este concepto se cuenta.

Fundados en estos cálculos resultaría en un periodo de 20 años y por cada 100 inscritos lo siguiente:

Habrían fallecido 60 individuos, por los que se entregaría a sus familias 150.000 pesetas, se habría entregado a los imposibilitados las mismas 10.000 pesetas que para ellos ingresaran y se habrían devuelto 13.740 por cuotas suplementarias reembolsables, en el supuesto de que todas las bajas fuesen de los que las habrían pagado desde la primera; resultando un total de gastos de 173.740 pesetas. Los fallecidos habrían entregado: por cuotas anuales fijas 31.500 pesetas, contándolos siempre de los que en mayor número las satisficieron; 3.150 para imposibilitados; y 13.740 pesetas por cuotas reembolsables; en total 48.390 pesetas, resultando una diferencia en favor de las bajas de 125.350 pesetas, nada despreciable y que constituye una verdadera obra de caridad ó cuando menos un negocio palpable dentro la desgracia prevista.

Habrían ingresado: por las cuotas anuales fijas 100.000 pesetas; por las de imposibilitación 10.000 pesetas; por las suplementarias 40.000 pesetas; por los nuevos ingresados, contando 57 (las 3 bajas del último año no se consideran todavía abiertas) como en la edad de 27 años (en la que deberían

pagar de entrada 50 pesetas), 2.850; total de ingresos directos 152.850 pesetas; que sumadas á las 60.000 por ingresos indirectos (á razón de 3.000 anuales por cada 100 socios) y á las 33.088 que aproximadamente habrían producido los intereses en aquel periodo, darían un total general de ingresos de 245.938 pesetas.

Restando de éstas los gastos, quedarían en caja 72.198 pesetas.

Teniendo en cuenta que de las entregadas deberían garantizarse por completo las 26.260 pesetas entregadas por los sobrevivientes en concepto de cuotas reembolsables, restarían en garantía por los otros conceptos, que se explicarán, garantizables, 45.938, las cuales responderían de las 68.500 entregadas por los vivientes en cuotas fijas, y las 2.850 por entradas; en total 71.350 pesetas, en la proporción de 64'38 por 100. No se consideran cantidades garantizables las ingresadas en concepto de cuota para los imposibilitados, estimándose donativo al objeto benéfico de auxiliar en la desgracia al compañero imposibilitado á que se destinan, ni las ingresadas en el de indirectos por ser en beneficio común de la asociación. Este tanto por 100 de garantía, á los 20 años, es de tener en cuenta por cuanto al tercer año de la vida social, por ejemplo, solo estaría representado por un 17'81, habiendo aumentado en los otros 17 años 46'57 lo que representa en los últimos un aumento de más de un 2'73 por año, de modo que siguiendo la misma proporción de aumento á los 34 años de existencia de la sociedad quedarían garantizadas completamente todas las cantidades, garantizables, impuestas por todos los socios existentes en ella en aquella fecha. Dentro pocos años de establecida así la sociedad se vería ya seguramente el resultado. Las cuotas reembolsables suplementarias representarían un ahorro impuesto á los socios con el motivo por el cual las satisfarían, y vendrían á aumentar las 2.500 pesetas que se entregarían á las familias de los socios después de su muerte, ó á la primera pensión de 1.000 pesetas en caso de imposibilitación si se solicitaban.

La prosperidad y la buena marcha de la asociación serían motivo de confianza y larga vida para la misma y garantía del pago de sus compromisos íntegros en sus funciones, sin pérdida alguna para ningún asociado, pues solo después de haber permanecido 45 años á la misma habría pagado las 2.500 pesetas quedándole el derecho á la pensión por imposibilitación.

Ella vendría á ser una sociedad de seguros sobre vida entera con derecho á una pensión de 1000 pesetas, vitalicia en caso de quedar imposibilitado, lo que no asegura ninguna compañía de las que se dedican á estos negocios y sobre ellas hemos fundado los cálculos para las entradas de socios.

La brevedad de un resumen impide dar más explicaciones generales, que se darán oportunamente en la Asamblea de Olot si el proyecto pasa á ser realidad-

Objeción que se hará al proyecto.

Una objeción capital se hará al proyecto: la de basarse en el ingreso de fondos inseguros como son los indirectos. A ello solo contestaremos: Serán inseguros si los asociados no tienen fuerza de voluntad y deseos de trabajar para el Montepío y para ellos en consecuencia; pues con buenos deseos si algún medio de ingresos indirectos no respondía á lo esperado de él ó debía suspenderse por otras causas, aun quedan otros en cartera que podrían suplirlos. Pero si creen que sin ningún esfuerzo por su parte, ni poniendo los medios de cooperación personal, en sustitución de los pecuniarios que se requerirían de otro modo, deben obtener los beneficios deseados se equivocan completamente. Solo una vez que sepamos llovió maná del cielo y si esperan que se repita el fenómeno, que nos cuentan, podemos todos sentarnos, ó lo que es lo mismo, desistir del proyecto, continuando, como sea posible, con el actual modo de estar constituido el Montepío.

Con el presente y en hoja sueltá se reparte el Cuestionario ó Interrogatorio, esperando que una vez contestado se servirán remitirlo al Vicepresidente del Montepío D. MANUEL MARTINEZ, Llagostera.

BENITO VALLÉS Y ROVIRA

de Gerona

A la luctuosa lista de compañeros que, en lo que vá de año, nos han sido arrebatados por la muerte tenemos que añadir el nombre de Vallés, fallecido en 28 del pasado abril.

Reciban sus ancianos padres la espresión de nuestra pena y el pío recuerdo que del fondo de nuestra alma les enviamos.

UN CASO DE DISTOCIA FETAL POR TUMOR SACRO

ESTUDIOS CON MOTIVO DEL MISMO

(CONTINUACIÓN)

á la familia sobre las dificultades que podían ofrecerse y los recursos á que se apelaría en el fracaso de los que por grado se intentaran, y ésta fué nuestra conducta fundada en el criterio expuesto tanto como en conocimiento de la difícil solución que presentan estas distocias.

Más raros en las extremidades torácicas y pelvianas los tumores y deformidades de las mismas que den origen á dificultades en el parto, unos y otras de nada fácil diagnóstico antes de él y dependiente, en su acto, de la exploración que pueda llevarse á cabo, nuestra intervención dependerá igualmente de los obstáculos que á su terminación nos ofrezcan por su forma, volúmen y posición. En las presentaciones de cabeza, cuando radiquen en las extremidades superiores, al paralizarse el parto, lo que seguramente será una vez desprendido el ovoide cefálico, procuraremos el descenso de los brazos por los medios conocidos al objeto ó el del cuerpo del feto y en caso de no lograrse y con él la extracción del que presente la deformidad, no quedará más medio que la melotomía procurando el más largo muñón posible, pues aún cuando lo probable será que el feto no la resista saliendo con vida, no por esto deberemos dejar de practicarla con todas las reglas si aún de ella disfruta, para así terminar la salida del tronco cuando no se haya logrado, y proceder luego más fácilmente á la extracción de la parte fetal contenida aún en la cavidad materna. Rarísimo por demás será el caso en que presentándose en una ó ambas extremidades abdominales el tumor ó la deformación, no puede terminarse el parto, en la misma indicada presentación de cabeza, y en el caso de que así resultara, deberemos sujetarnos á la conducta señalada para con los extremos torácicos, ya que en el feto para su salvación siempre deberá practicarse la menor mutilación posible. Sobre este punto he de

llamar la atención de mis lectores á la nota del Tratado práctico de partos del Dr. Auvard, traducción española del Dr. Planellas y edición de Espasa y C.^a, en su página 807, en la que se dice textualmente: "La melotomía no debe practicarse más que en caso de feto muerto ó sobre el vivo que se ha decidido sacrificar enseguida para completar la embriotomía.—Si no nos conformamos con este doble principio, nos exponemos al contratiempo sobrevenido á un Médico hace algunos años, que después de haber seccionado un brazo, pudo extraer un infante vivo y viable. La familia intentó procesar al Médico y le obligó á suministrar una pensión alimenticia al niño mutilado.—Esto hizo exclamar á M. Pajot: "¡Desconfiad del feto que alarga la mano en la vulva, pues os solicita una pensión alimenticia!„ Ella entraña una lección que merece algunas reflexiones por su índole especial y lo *gracioso* que es en sí el caso para el que se encuentre libre de hallarse alguna vez en compromisos de esta especie, más para el pobre Médico que en su ejercicio profesional puede verse en algún apuro parecido seguramente que otro efecto muy distinto debe producirle. Aún ignorando el país en que sucedería el hecho de referencia, así como las circunstancias por las que se procedería á aquella operación, nosotros, los Médicos españoles, no podríamos estar muy tranquilos ante un caso semejante, toda vez que es de suponer que cuando un Médico procede á una operación parecida no lo hace para darse simplemente el *gustazo* de mutilar un feto y que el hecho sucedería en algún punto que se preciarán de civilizados, y como todos sabemos de qué modo nos protejen y amparan las leyes en el nuestro, dominado por ciertas influencias, de aquí la conveniencia de no desperdiciar la lección y de sortear el conflicto que se nos pudiera echar encima: La ciencia y la conciencia nos obligarán á recurrir á la melotomía cuando sea necesaria, y con ella debemos poner todo nuestro empeño en salvar la vida del feto si nos es posible, aún cuando se vea luego, por la desgracia, condenado á llevar la vida del inválido, y nunca por el temor de una condena se podrá obrar de otro modo, que entonces constituiría un verdadero infanticidio; pero lo que deberá siempre hacerse, sin olvidarlo nunca, es llamar á la familia y especialmente á los más allegados, el padre ó aún á la misma madre, haciéndoles presente la situación en que están las cosas y *pedirles autorización para practicarla, desentendiéndonos nosotros de toda responsabilidad*, y en caso de negarla retirarnos para no incurrir en responsabilidades mayores, que para nada necesitamos, pues nos sobran las que á diario nos achacan con cualquier motivo. Esta norma de conducta es, al fin y al cabo, la que debe observarse siem-

pre en las intervenciones tocológicas en que precisa alguna intervención que ponga en peligro la vida del feto ó la de la madre, pues no basta que la indicación sea clara y sin duda, y se presente indispensable, y hasta confirmada en junta por otro ú otros comprofesores: se necesita *la autorización* de los mismísimos interesados para emplearla, ya que si bien acordada en junta una intervención podrá tener mayor valor moral, sin la autorización antedicha indispensable también aumenta el número de los responsables en los actos que se imputen y condenen sin disminuirse con ello la pena en la mayoría de casos. ¡Sobradamente desgraciada es nuestra profesión, cuando tras de muchos sacrificios, disgustos, penalidades, compromisos, faltas de consideración y respeto, ningún apoyo y escasísima remuneración, tenemos siempre abiertas las puertas de un proceso por cualquier motivo, por demasiado compasivos en la desgracia, por un engaño en nuestra buena fé, por un error fácil en una ciencia que no es exacta y hasta por un exceso de conciencia con el cumplimiento de nuestro deber! Así, antes que exponernos á una penalidad injusta para salvar dos vidas, que siempre peligran en estos casos, cuando se nos niegue ó *no se obtenga categóricamente* la autorización para estas intervenciones, repito que es preferible retirarnos, para que en todo caso recaiga la responsabilidad sobre los que se opongán á la realización de las indicaciones científicas precisas; no obstante, en los casos que sea posible hacerlas asesorar por otro ú otros comprofesores, siempre será mejor y disminuirá con ello la responsabilidad moral que en todos los extremos pudiera cabernos.

En las presentaciones de nalgas con sus variantes y en el caso de alguna deformidad ó tumor en las extremidades inferiores, será más difícil el diagnóstico de las mismas y de mayor importancia la intervención, cuando por su volúmen ó forma quede la afecta en levantamiento y no nos sea posible desprenderla por medio de las tracciones practicadas en regla, caso en el que seguramente no podrá sentarse el diagnóstico, ya por ser llamados una vez encajadas las nalgas del feto y en el momento después de la paralización del parto, ya por quedar muy levantada la que tenga la deformidad; pues si por fortuna lo fuéramos antes de este período, estando ella á nuestro alcance y pudiendo diagnosticarla, deberíamos aprovechar el momento interviniendo tan pronto la dilatación del cuello uterino lo permitiese, y procurar su extracción antes de la ocupación del canal genital por el cuerpo del feto, y no siendo posible se habría de practicar la versión cefálica para proceder luego como en idéntico caso en esta presentación; pero si por

desgracia nos encontrábamos en las primeras circunstancias de encajamiento del feto y sin establecer diagnóstico, en el momento oportunamente indicado debería intentarse una aplicación de forceps para ayudar en lo que se pudiera su descenso, y según el resultado obtenido, continuarlo haciendo las tracciones con los dedos sobre las ingles en el feto vivo, y no siendo posible así terminar el parto, no quedaría otro recurso que la amputación del miembro que presentara el obstáculo ó la embriotomía.

Los tumores sacros ó de la región de las nalgas casi nunca se presentarán en primer término, pues siendo ley natural en el parto la presentación del extremo del ovoide somático de menor volúmen y aumentado el de esta región, ya la más gruesa del mismo, con el del tumor, influirá con mayor abundamiento á que sea de vértice en la generalidad de estos casos; más como está en lo posible que se presenten por las circunstancias que fueren, también diré cuatro palabras sobre ellas, puesto que de resultar de este modo puede tropezarse con algunas dificultades en el diagnóstico en el acto del reconocimiento por el tacto á efecto de lo extraño que se ofreciera la región directamente explorada, y las que se procurará salvar fijándose mucho en los datos que proporcione la palpación y la auscultación ampliando además aquel medio de reconocimiento, en el tiempo oportuno de dilatación del cuello del útero, con la mano entera, y de este modo podrá formarse juicio completo sobre la deformación ó tumor y sobre los medios de intervención que se requieran, desde la punción del mismo, en primer término, si por su volúmen no se cree posible el parto por la versión cefálica, que debe colocarse en segundo lugar, ó por la embriotomía, en el último extremo, también según el sitio de la hilera genital en que se encuentre el feto y lo accesible que sea el tumor.

En los casos de residencia de estas deformaciones en el tronco del feto y en la misma presentación de nalgas deberemos conducirnos como en los de la presentación de vértice.

No menos árduas pueden ser las dificultades con que nos encontremos en los casos de asiento de estas causas de distocia en alguno de los brazos, ó en el cuello, ó en la cabeza del feto y en las presentaciones de nalgas, toda vez que al ser llamados, casi siempre será por la suspensión del acto del parto después de expulsado el tronco, y haciéndose así difícil ó imposible el diagnóstico de las mismas, y aún cuando lo fuéramos antes y pudiéramos venir en conocimiento de la deformación, solo tendríamos la ventaja de estar más prevenidos para una mejor, rápida y segura intervención, pues probablemente poco ó nada po-

dría ganarse modificando la presentacióu, siendo posible y en el tiempo oportuno, ya que de todos modos podrían ser idénticas las dificultades y la vida del feto estaría igualmente comprometida, y aún tal vez con ello se aumentaría nuestro trabajo si se requería la embriotomía, puesto que es más fácil cuanto menor parte del feto está contenida en la cavidad uterina, y por todo lo que deberíamos dejar que avanzara el parto en la misma presentación y aguardar el momento de su paralización para intervenir. En este caso se procurará primero el descenso de los brazos y si teníamos conocimiento del defecto de alguno de ellos, no pudiendo lograrlo proceder á su amputación; cuando sea imposible el descenso de los dos el parto será imposible también si no se trata de un feto pequeño, y no quedará más recurso que la decolación de la cabeza del feto extrayéndola luego. Si se logra el descenso de los brazos y el obstáculo está en el cuello ó en la cabeza, nuestra intervención dependerá de la posibilidad de su extracción con los medios más sencillos ya introduciendo el dedo índice en la boca del feto para auxiliar el desprendimiento de la cabeza, ó ya aplicando sobre ella el forceps si es posible, y en el caso extremo de imposibilidad de lograrse, solo queda la embriotomía. En todas las presentaciones de nalgas debe tenerse muy presente que *durante la expulsión natural del cuerpo del feto no se debe ni se puede auxiliar su descenso tirando de las extremidades pendientes á no ser necesario por indicación especial*, pues de lo contrario nos exponemos á que se elevan los brazos y extiende la cabeza, contratiempo que siempre prolongaría el parto y daría lugar á practicar las manipulaciones necesarias para corregir estos defectos, *y más debemos abstenernos de estas tracciones si los brazos quedan elevados*, ya que luego no sería posible su descenso; en cambio, *cuando el feto sea vivo deberá procurarse siempre la rápida salida de la cabeza interviniendo*, toda vez que se interrumpe la circulación por el cordón umbilical hallándose comprimido entre la cabeza y la hilerá genital, y el feto moriría si se prolongara este estado, circunstancia que agrava especialmente el pronóstico para el tierno ser en el caso de los obstáculos que se estudian, y por la que sería una imprudencia practicar la versión podálica en los mismos cuando la presentación fuese de vértice, salvando siempre los especiales que se presentaran más fáciles practicándola y que solo el recto criterio del Médico asistente en ellos podrá precisar.

El pronóstico de la distocia por estas causas, dependerá de la importancia de la intervención que se requiera, según el asiento y volumen del tumor, además de su naturaleza, que no siempre podrá cono-

cerse antes del parto, así como algunas veces del momento en que seamos llamados, de la presentación y posición del feto, y aún del grado de conocimientos del tocólogo, juntamente con los medios materiales y auxiliares de que pueda valerse para intervenir; pues siendo la mayoría de veces grave con respecto al feto, tanto por la causa de la distocia como por la intervención que se haga necesaria, por esta última circunstancia puede serlo igualmente para la madre, cuando si no mediara y con los cuidados requeridos nada debería temerse por su parte, ya que en tales casos siempre debe obrarse sobre el feto, evitando con especial empeño todas las manipulaciones que pudieran perjudicarla, y solo en el de su muerte, ó que siendo esta inminente ó fácil, por otras causas, se creyera posible salvar el feto obrando sobre ella, y aún siendo este viable, se podrá ó deberá apelar á la histerotomía.

Los mónstruos en el orden de los compuestos, por exceso ó inclusiones parasitarias, naturalmente han de ser causa de distocia en muchos de sus casos afortunadamente raros, lo que se comprende toda vez que están constituídos por dos fetos más ó menos completos, raramente tres, los que se han desarrollado en gestación gemelar, uniéndose en alguna de sus partes, ó aún fundiéndose en uno solo, y el que aparece con algún miembro ó parte en exceso, siempre reconociendo por causa un vicio de desarrollo embrionario, ó menos comunmente por enfermedad fetal. Muchos son los casos de esta naturaleza de que tengo conocimiento, ya que es grande el de los que se han registrado y publicado desde remotísimas fechas; pero como aunque sea mucha su importancia científica, y no menos curiosa su historia, no me es dable bajar á detalles mayores sobre ellos, he de limitarme á señalar los principales tipos conocidos que puedan originar dificultades en el acto del parto. Entre los más completos se encuentran varios casos de dos cuerpos completamente desarrollados unidos por la cabeza, ó por las espaldas, ó por las nalgas, ó por el vientre, ó por los dedos de alguna mano, en mayor ó menor extensión, con completa independencia de órganos internos y funciones, ó con comunidad en alguno de ellos; en un género ya menos completo se encuentran casos de un solo tronco, una ó dos pelvis, cuatro extremidades inferiores, dos miembros torácicos y una sola cabeza, ú otros con cuatro extremos torácicos, uno ó dos troncos con sus correspondientes cabezas y sólo dos miembros pelvianos, estando en igualdad de proporción en el desarrollo todos ellos; y en otro género inferior, los que se conocen con el nombre de inclusiones parasitarias, aquellos fetos más ó menos desarrollados que presentan sólo algún órgano, miembro ó extremidad en exceso, ó aún

otro tronco ó cuerpo acéfalo ó nó, y siempre deficientes y más pequeños que el en que están incluídos, ya en sitio hasta cierto punto propio de su cuerpo acompañando en él los homónimos existentes fisiológicamente, ó ya en otro impropio de aquel asiento. Para nuestro objeto en este trabajo nos basta esta acomodaticia clasificación, y no teniendo nada de particular en él el estudio de los últimos con respecto á las intervenciones que puedan precisar, ya que han de ser las mismas que en los casos de tumores, solo me ocuparé del diagnóstico de ellos por las perplejidades que pueden ocasionar, y en el de las otras veremos además los medios de intervención que deberán emplearse, según sean los casos.

Sin duda alguna influirán en la mayor ó menor facilidad para sentar el diagnóstico de estas monstruosidades, además del género ó especie de ellas, dependientes de su extensión y asiento, el período del parto en que seamos llamados, y la presentación y posición que tenga el feto; y aún con ellas mismas podrá ser más ó menos difícil su terminación. Para establecer el diagnóstico precisará fijarnos mucho en el examen, teniendo bien presentes los síntomas del embarazo de gemelos, del que más especialmente deberemos diferenciarlo, pues constituyendo solo una variedad patológica del mismo, para conocerla no podrá desperdiciarse medio alguno que facilite aclarárnosla, pudiendo también haber confusión con los tumores fetales ó aún maternos peri ó intra-uterinos en los casos señalados entre las inclusiones parasitarias; pero en este último caso en realidad solo nos interesará distinguirlo de los tumores maternos, sirviéndonos de los medios indicados al ocuparme de su diferenciación con los que tienen asiento en el feto, ya que respecto de éstos materialmente y para sus efectos, casi pueden estimarse como tales y muy particularmente los que no presentando la forma característica de un miembro bien desarrollado no den lugar á la sospecha, con su exceso, de que pueda tratarse de una gestación doble. Para solveutar las dificultades que en nuestra intervención pueden ofrecerse, deberemos apoyarnos en el diagnóstico de la monstruosidad con todas las particularidades que en el examen hayan podido apreciarse sobre ella, y en especial las de forma y volúmen ya solo, ya unido al feto, para relacionarlas con las dimensiones de los diversos diámetros pélvicos, que nunca se pueden olvidar, y con el mecanismo particular del parto en cada presentación y posición. Así, teniendo siempre presentes estos puntos capitales, pasaremos á estudiar algo más en detalle los varios casos que pueden presentarse, empleando el mismo orden seguido al tratar de las distocias por los tumores.

En las presentaciones del ovoide cefálico, y siendo llamados antes del encajamiento, pueden darse los casos de encontrar por el examen del tacto la de dos cabezas, ó la de una de éstas y otra de nalgas, ó la de un solo vértice: el problema diagnóstico siempre será el mismo, aunque menos difícil en la segunda modalidad, toda vez que en la primera solo pueden pertenecer á dos fetos normales gemelos, ó á uno monstruoso, ó á dos adheridos, constituyendo igualmente monstruosidad del primer género señalado; en la segunda á dos fetos normales ó adheridos, ó más rarísimamente á la parte cefálica de un feto y al extremo pelviano de otro que sea una inclusión parasitaria de aquel, ó vice-versa muchísimo más rara todavía; y en la tercera solo á un feto normal ó monstruoso del segundo ó tercer género. Para diferenciar este diagnóstico, precisará que se apuren antes de la intervención el interrogatorio y el examen si no queremos exponernos, bien que poquísimas veces resultará pudiendo por tanto ser disculpable, á un error manifiesto ante los circunstantes, pues si confiados en el dato único de la percepción por el tacto de miembros pertenecientes á dos fetos, creíamos, como parece desprenderse, en una simple gestación doble normal, sin acordarnos de una, si rara, posible monstruosidad, podríamos haber sentado el diagnóstico y establecido un plan de intervención expuesto á la familia, y, después de empezado éste, al reconocer el error por el fracaso de las manipulaciones, deberíamos rectificarlos, cosa que aún en tales circunstancias nunca es agradable además de lo que contribuye á formar un concepto poco favorable del profesor, y menos mal si con ello divagando y probando el logro de la intervención primeramente propuesta, no se empeoraba ó comprometía la situación de la madre, pues que en este desgraciado caso la responsabilidad sería mayor. Como seguramente no podrá sospecharse de primer momento la existencia no sólo de una monstruosidad fetal, sino hasta tal vez ni siquiera de una gestación múltiple, si la madre no nos llama en seguida la atención sobre este punto, ya por la configuración que hubiera observado en su vientre, ya por la extensión y clase de los movimientos activos por ella percibidos en su embarazo, y serán el tacto ó antes la palpación los que nos suministrarán los primeros datos, deberemos racionalmente inclinar la observación hacia el diagnóstico de una gestación gemelar, volviendo al interrogatorio en averiguación de los datos que en este sentido pueda proporcionarnos; pero sin duda nos arrojarán mucha más luz los medios de exploración directa, y muy probablemente solo presumiremos la existencia de un feto monstruoso por alguna de las circunstancias raras que nos espliquen difícilmente

la falta de alguno de los síntomas propios del embarazo y parto gemelar normal, como por ejemplo, la presencia de dos extremidades cefálicas por sobre ó en el estrecho superior, colocadas una al lado inmediato de la otra y en una misma posición, sin percibir dos focos de auscultación, no haber podido comprobar la existencia de dos polos pelvianos correspondientes á las mismas, y ni siquiera presentar el vientre de la madre la ancha forma propia de un contenido gemelar intrauterino, como deberían notarse normalmente. En el caso de un feto monstruoso del primer género apuntado — dos fetos perfectamente desarrollados unidos solo por alguna parte de su cuerpo — no podrá diagnosticarse ni sospecharse el defecto, sino cuando se encuentren encerrados dentro una sola amniótica y se compruebe, bien por medio de maniobras combinadas, bien por la intervención, la solidaridad existente entre ambos, de modo que los movimientos imprimidos al uno trasciendan al otro, no siendo posible imprimirles á un mismo tiempo, y con éxito, dos distintos y contrarios; pero en el caso de estar unidos solo por alguna extremidad torácica ó pelviana, como por una mano ó por un pié, ni de este modo podrá saberse, y no se vendrá en su conocimiento hasta el momento del parto, ó si se requiere alguna operación interna manual cuando el tacto directo de las partes monstruosas lo evidencien. Si la monstruosidad pertenece al segundo género detallado, además de los dos datos apuntados para los anteriores, deberemos fundar el diagnóstico en el conjunto de pormenores que por la exploración se aprecien, sin olvidar nunca de inquirir por el interrogatorio los que puedan ilustrarnos: así buscaremos en los antecedentes propios y de la familia cuanto se relacione con las gestaciones dobles ó de fetos monstruosos que hayan podido existir, sin que en esta última averiguación lleguemos á infundir temores á la parturienta; procuraremos hacernos cargo más ó menos aproximado de la data del embarazo, fecha en que notó la madre los primeros movimientos fetales, sitios de percepción, constancia ó variabilidad, extensión é intensidad de los mismos y su comparación con los de otras gestaciones, si han existido, al igual que la forma y configuración del vientre dominante ó constante en los últimos meses, y esto será también objeto de nuestra atención al empezar el examen; por la palpación, además, se procurará formar una idea completa de la disposición, forma y volúmen del ovoide ú ovoides córmicos y la situación de todos sus polos, con más los pormenores que puedan apreciarse del tronco ó miembros del feto ó fetos, así como por las maniobras externas ó combinadas tratárase de inquirir la movilidad independiente de los dos, en caso de encontrar-

se, y la facilidad con que podrían lograrse las manipulaciones que pudieran ser indicadas; por la auscultación se tendrá sumo cuidado en averiguar la existencia de uno ó dos focos de los latidos cardíacos fetales, esclareciendo lo más que se pueda por su origen, isocronismo é intensidad si en caso de un solo foco pertenece á uno ó á dos corazones; y, finalmente, por el tacto precisará, en primer lugar cómo se ha señalado, comprobar la existencia de una ó dos bolsas amnióticas conteniendo los productos de la concepción que por las otras exploraciones se hayan apreciado; procurará saberse las dimensiones y posición de las partes fetales presentadas, en segundo lugar; se aclarará combinando las maniobras la distinta ó común movilidad de ellas, más tarde; y podrá ampliarse, en la duda, el examen con la mano entera para aclarar algún punto importante, no bastante comprendido por todos los demás medios de exploración, bien que esta última podrá reservarse, según los casos, para el momento de intervenir siendo necesario. Y si el feto monstruoso pertenece al tercer género, considerando la parte en exceso como un tumor, deberán emplearse los medios de diagnóstico para ellos señalados, y solo en el caso de presentarse fácilmente á nuestros medios de exploración directa la parte excedente y teniendo verdaderamente la forma de un miembro fetal, podrá inducirnos á la duda, que deberá aclararse por el examen como se ha señalado para los otros casos.

Teniendo en cuenta el valor diagnóstico de cada uno de los datos que se hayan reunido, podrá formarse un juicio sino exacto muy aproximado del mismo, y con él podrá sentarse un plan de intervención racional. Los datos anamnésicos y los fenómenos subjetivos, nunca pueden tener una mayor importancia diagnóstica, ya que por los primeros solo cabe la posibilidad de la repetición de casos monstruosos, á excepción hecha de constituir estos la regla, lo que es por demás rarísimo, y en cuyo caso tendrían más valor; y por los segundos es preciso considerar que la madre en contados casos puede estar acertada en sus apreciaciones, puesto que estas dependen de su preocupación, estado de ánimo y temor, natural en ellas, de cualquier desgracia, resultando de aquí que no puedan ser estimados como los que podamos nosotros

MANUEL MARTÍNEZ.

(Continuará).

El Gerente JOSÉ PASCUAL Y PRATS.