

Mordacho.—La música es divina concordancia
 Deste mundo inferior y del angélico;
 Todo cuanto hay en todo, todo es música:
 Música el hombre, el cielo, el sol, la luna,
 Los planetas, los signos, las estrellas,
 Música la hermosura de las cosas:
 Ut sol fa sol re mi fa sol re ut.

Entre las ceremonias burlescas de la Edad Media, cuyo postrer recuerdo es la macábrica escena ya descrita, figura la llamada Fiesta de los Locos. Celebrábase durante la Epifanía y en una iglesia donde un tropel de jóvenes vestidos de sacerdotes, de mujeres y de animales, consagraban un obispo de los locos, al que paseaban después en procesión por la ciudad. Para mayor regocijo decíase una misa grotesca, donde el capellán mayor exclamaba: *Monseñor obispo os desea desde el domingo un dolor de hígado y una cesta de perdones y mucha sarna*. Las danzas, animadas por canciones obscenas, acababan de hacer grotesco el espectáculo. A todo esto les alfares servían de mesa para comer y beber los circunstantes, quemándose en el altar zapatos viejos en lugar de incienso. Acababa todo con una carrera desenfrenada por la ciudad en carricoches, desde donde se aullaba, se insultaba a los transeúntes y se les arrojaba lodo. Estas fiestas, que tantas analogías guardan con las Saturnales romanas, fueron ya prohibidas por el Concilio de Toledo de 633. En Francia lanzó la misma prohibición el rey Eudes, sin conseguir gran cosa con ella, pues en realidad la fiesta de los locos no desapareció hasta el siglo XVI. No faltaban, por raro que parezca, doctores apologistas de tan extrañas diversiones: «Nuestros mayores—decía uno de ellos—fueron personas santas y puras y sin embargo celebraban la fiesta de los locos. ¿Por qué no la hemos de celebrar nosotros? Todos tenemos cierta vena de locura, que necesita desahogarse; y no vale más que fermentar en el templo y a presencia del Altísimo que dentro de las casas?» El gusto moderno ha acabado con tales farsas, cuyo último y recóndito eco he escuchado en los patios y cocinas de algún manicomio hace ya muchos años y del que sólo el recuerdo me estremece. Aun curtido en escenas de vesania por quince años de vivir entre ellos, nada me horripila tanto como la alegría bulliciosa de un asilo de dementes. Uno cree asistir al espeluznante banquete descrito por E. Poe en el manicomio suelto donde los locos han encerrado a los guardianes.

El desenlace de la comedia, bien tramado como todos los de Lope; bien poco deja para la curiosidad del alienista. Resucita, cuando menos se piensa, el príncipe Reinero muere a estocadas por Floriano y adoptando entonces la figura de un caballero que visita el hospital. Como por una feliz casualidad le acompaña como criado el intiel Leonato que robó y despojó a la pobre Erifila, se halla un fácil arreglo casándole con Laida la criada de Fedra. Esta se queda compuesta y sin su novio Floriano, que sanado como por ensalmo de su locura se desposa con Erifila. El príncipe, generoso y magnánimo, no consiente sin embargo que Fedra permanezca desairada y hace que Valerio se case con ella, a lo que accede el galán al enterarse que fué fingida su locura. Se conciertan, pues, tres bodas, apadrinándolas al príncipe Reinero, y termina por boca de Folriano con la frase sacramental:

Aquí, Senado, se acaba
 El hospital de los locos.

Y ya no me resta más, como humilde expositor y menguado crítico, que pedir a mi vez la indulgencia de este docto senado, que harta me ha concedido ya al escuchar atento este bosquejo, al que sólo pudo llevarme mi añeja afición a la freniatria y a la historia.

HE TERMINADO.

Un nuevo procedimiento de parto metódicamente forzado

DOCTOR F. PROUBASTA

Académico de número

Los partos enojosos (*tedious labour* de los ingleses), si bien son conducidos en su mayoría a buen término únicamente empleando asepsis y paciencia, existen, sin embargo, algunos casos en que por agotamiento de las fuerzas de la enferma o por iniciarse una infección amniótica, el intervenir, poniendo un término al parto, se impone.

Para estos casos, aunque reconociendo que por extensión se pueda aplicar a otras modalidades de distocia, he ideado un procedimiento de parto metódicamente forzado, cuyas características son, no necesitar el empleo del cloroformo y bastar dos dedos de cada mano, como *máximo*, para su realización.

He dicho que yo practico la dilatación del cuello uterino sin cloroformo; mas para poderlo realizar así, precisa que la dilatación del cuello uterino no sea dolorosa y es precisamente en este momento del parto cuando los dolores son más agudos y más intolerables. Pero conviene distinguir y analizar en qué cantidad de dolor interviene la dilatación del cuello, pues en este período hay otros elementos que pueden aportar una mayor proporción. Un eminente maestro francés dijo un día: el cuello uterino, hallándose en estado de vacuidad la matriz, es poco sensible, pues se le puede pinchar con pinza-erina, hacer descender la matriz y encargar a la misma enferma que aguante la pinza y con ella la matriz descendida, sin despertar grandes dolores; pero durante el embarazo, bien sea por una mayor irrigación sanguínea, bien por modificación en la textura de los nervios, éstos adquieren una mayor sensibilidad, la que es causa de la agudeza de los dolores en el período de dilatación durante el parto. Tales ideas, oídas por mí hace ya bastantes años, aun perduran en la ciencia, y el no creer en el dolor provocado por el cuello uterino es una herejía, que yo comienzo a profesar, con perdón de la ciencia tradicional.

La primera vez que comenzaron a claudicar mis creencias, fué al ser llamado para asistir a una parturiente con infección amniótica, fisiometría, feto muerto y con una dilatación del cuello uterino escasa. Estaba la cabeza tan encajada, que las ganas me vinieron de intervenir, acabando la dilatación con los dedos y aplicando luego el fórceps. Convertido el deseo en intento, noté con asombro que al practicar la dilatación digital en el intervalo de los dolores, la parturiente no daba señales de sufrimiento, no obstante de actuar con tal energía, que con extrema rapidez fué dilatado el cuello uterino y extraído el feto.

En otros cinco casos he practicado la dilatación del cuello uterino prescindiendo de la anestesia general con igual resultado, con perfecta tolerancia por parte de la enferma. Inútil decir que durante el dolor, durante la contracción, las parturientes se han quejado más de lo regular, en la creencia de que era yo quien motivaba el sufrimiento; pero precisamente en estos instantes dejaba de ejercer tracciones por miedo a los desgarros.

Si la dilatación del cuello uterino es poco dolorosa, ¿se puede atribuir a otras causas la agudeza de los dolores durante el período de dilatación? Estudiemos el hecho.

Cuando se examina el fondo de la pelvis femenina, queda uno asombrado de la violencia que la cabeza del feto ha de ejercer para forzar la aponeurosis pelviana y colocarse dentro del gran espacio celular pelviano, aponeurosis pelviana reforzada por fibras lisas procedentes de las vísceras contiguas y por las vainas vasculares de las ramas de la hipogástrica, debiendo hacer especial mención de la vaina atlantoideo umbilical. El violentar tal aponeurosis sería imposible; si no existiera un punto débil, de menor resistencia, constituido por el espacio de Douglas, que es por donde fatalmente ha de comenzar la cabeza a ejercer su acción dilatadora, abriendo el ángulo formado por los ligamentos útero-sacros reblandecidos durante el embarazo.

Éstos datos nos explican, o por lo menos así lo entiendo yo, el por qué de que en mujeres con fuerte aponeurosis pelviana y ligamentos útero-sacros potentes, una cabeza fetal no pueda encajar, sobre todo si se presenta en D. P., aun siendo normales los diámetros de la pelvis, y nos aclararán también, continuando su análisis, como el dolor, en el período de dilatación, puede tener su origen en otros sitios que el del cuello uterino.

El ligamento útero-sacro no es un ligamento que simplemente vaya del sacro a la matriz, sino que al llegar a ésta se continúa por los lados uniéndola con la vejiga y más adelante afianzado la vejiga al pubis. Los ligamentos útero-sacros forman, por tanto, un anillo alrededor de las vísceras contenidas en la baja pelvis, anillo que debe distenderse hasta ponerse en contacto con las paredes de la pelvis. Ahora bien: estos ligamentos, si no poseen gran cantidad de vasos como en un tiempo se creyó, tienen nervios importantes; por los ligamentos útero-sacros pasan las ramas nerviosas viscerales que van a constituir el plexogenital y otras procedentes del simpático pelviano; la dilatación de este ligamento, tan ricamente innervado, puede ocasionar tantos dolores, que hagan innecesaria la suma de los procedentes del cuello uterino para que el período de dilatación sea muy dolorosa.

Sería curioso poder averiguar si las parturientes que tienen el privilegio de no sufrir en el período de dilatación, depende tal circunstancia de no tener ligamentos útero-sacros, siendo substituídos por sus expansiones útero-iliacas. La falta de dichos ligamentos es, sin embargo rara; en muchos cadáveres por nosotros examinados, sólo la hemos encontrado completa, o sea de los dos ligamentos, una sola vez.

Sea de ello lo que fuere, puedo, sí, asegurar, que en mujeres que llevaban muchas horas de parto, la dilatación digital del cuello de la matriz fué casi indolora.

Pero si el cuello uterino tiene escasa sensibilidad, en cambio la vulva la tiene excesiva, y para

proceder a la dilatación del cuello uterino sin anestesia es condición precisa que las molestias que la vulva reciba, sean perfectamente tolerables. Por estas solas consideraciones, quedan excluidos de poder ser utilizados los procedimientos de Harrison y Bonnaire, que necesitan la introducción de una y dos manos en la vagina.

Para explicaros el procedimiento por mí seguido, será mejor que me refiera al caso de los seis en que he intervenido en que mi actuación fué más completa.

Se trataba de una joven, bailarina de profesión, en la que actuando en dos veces sucesivas y durante los reconocimientos, había logrado, estando el cuello borrado, pero no dilatado el orificio externo, penetrar primero con el dedo índice cual si fuera un punzón, dentro del cuello uterino; y en una segunda ocasión, lograr una dilatación de dos centímetros, ejerciendo con dicho dedo un masaje excéntrico.

Con tal dilatación, aún lograda por medio de artificio, fué decidido el terminar el parto.

La parturiente fué colocada al borde de la cama en posición dorso-sacra, sosteniendo dos personas las piernas; otro individuo hacía presión sobre el fondo de la matriz para obligar a la cabeza fetal a descender lo más posible. Colocado entre las piernas de la parturiente y sentado en una silla baja, introduje el dedo índice de la mano izquierda dentro de la vagina y con él cogí eficazmente el cuello uterino, para lo cual metí toda la extremidad de dicho dedo, esto es; todo lo que comprende la falangeta. Una vez esto logrado, tiré fuertemente del cuello uterino hacia delante y abajo, para facilitar la introducción del otro índice, el de la mano derecha, que hice pasar, cruzándolo, por encima del de la mano izquierda ya introducido. La introducción del segundo índice tiene sus dificultades, que se solventan con sólo aguardar que se presente una contracción uterina; pues el cuello uterino, estirado por el primer dedo índice, forma, al contraerse la matriz, un canal rígido fácil de hallar y de insinuar en él, el segundo dedo. Ya introducidos los dos índices cruzados y ejerciendo con ellos tracciones en el sentido de la flexión, *durante el intervalo de las contracciones*, fatigué y cansé el cuello uterino hasta lograr una dilatación suficiente para introducir un tercer dedo, el medio de la mano izquierda. Después de practicar tracciones y obtener una nueva y mayor dilatación, hube de reposar, pues el periné de la parturiente, por acción refleja, comprimía mis dedos con tal fuerza contra el pubis, que hube de darles unos momentos de descanso, pues ni los baños de agua caliente eran suficientes para desentumecerlos.

Reanudada la intervención, introduje un cuarto dedo. Con cuatro dedos, adosados dos a dos, o separados como las ramas de un dilatador de Bossi, logré que el cuello fuera totalmente dilatable. Digo dilatable y no dilatado, pues para la dilatación completa precisa un descenso de la cabeza mayor que el existente en mi caso.

Como las contracciones uterinas eran cada vez más espaciadas, decidí terminar del parto con una aplicación de fórceps, saliendo un feto vivo, varón y sin señal ninguna de violencia.

Examinado el aparato genital con valvas, había un pequeño desgarró oblicuo en el cuello uterino y otro de la mucosa vulvar, de tan poca importancia que no necesitaron sutura.

Como para lograr la dilatación actúan los dedos en el sentido de su flexión y cruzados, lo cual recuerda el vuelo de la mariposa, llamo a mi modo de actuar *procedimiento de la mariposa*.

He citado preferentemente este caso, por ser la parturiente joven, robusta, atlética, de vulva estrecha, vagina larga, en la que hubo de lograrse todo por medios artificiales, representando, por tanto, el máximo de dificultades dentro de una construcción anatómica no patológica.

Dicho proceder lo he usado en casos de inercia primitiva en los que por el estado de la enferma o por infección amniótica era urgente la terminación del parto. Cabe, evidentemente, utilizarlo para cumplir otras indicaciones.

Sesión del 25 de noviembre de 1916.

PRESIDENCIA: DOCTOR CARULLA

Un precursor de la higiene industrial

Bernardino Ramazzini

Si en alguna ciencia tiene aplicación el famoso *Nihil novum sub sole* es en Medicina, donde no hay idea bella y fecunda que deje de contar remotos orígenes. Lo que más nuevo y original parece, es a