

sido expulsada la nalga. Se cuidará aún más de impedir la rotura prematura de las membranas que en las presentaciones de vértice, porque sirven para dilatar el conducto genital mejor que la parte que se presenta. Se procurará conservarlas intactas hasta que hayan llegado al suelo de la pelvis, en vez de puncionarlas tan luego como el orificio está completamente dilatado. Una vez expulsada la nalga, se recibirá y sostendrá en la palma de la mano.

Los peligros para el niño empiezan una vez expulsado el cuerpo hasta el ombligo.

Una vez expulsado el cuerpo hasta el ombligo, principian los peligros para el niño; entonces puede ser comprimido el cordón entre el cuerpo del niño y las paredes de la pelvis. Para obviar este peligro se hará un asa al cordón y se la llevara á la parte de la pelvis más espaciosa, generalmente al nivel de una ú otra sínfisis sacro-iliaca. En tanto que los vasos del cordón laten libremente, no está gravemente amenazada la vida del niño, aunque todo retardo sea peligroso, y ya he indicado las causas de ello.

Salida de los brazos.

En la mayor parte de los casos se desprenden los brazos; pero puede ocurrir, sin que el tocólogo haya cometido ninguna falta, que permanezcan extendidos sobre la cabeza, y es de la mayor importancia que conozcamos los mejores medios de desprenderlos de esta posición anormal.

Modo de proceder cuando los brazos están extendidos por encima de la cabeza.

No deben tirarse nunca directamente hacia abajo, pues el resultado casi seguro de esta tracción sería una fractura de los huesos frágiles. Debemos procurar que se deslice el brazo sobre la cara y pecho del niño, en el mismo sentido que el de los movimientos naturales de sus articulaciones. Si los hombros son fácilmente accesibles, se deslizará el dedo del tocólogo sobre el que está detrás—porque hay siempre más espacio para esta maniobra hacia el sacro—y lo conducirá suavemente por bajo, hacia el codo, que llevará sobre la cara, y de allí á delante, para desprender el antebrazo. La misma maniobra se aplicará luego al brazo del otro lado. Puede suceder que no alcance con facilidad los hombros; se deprimirán cambiando la posición del cuerpo del niño, el hombro posterior llevando el cuerpo por arriba hacia el abdomen de la madre, y el anterior por una maniobra opuesta, es decir, llevándole por atrás sobre el perineo. Pero es muy excepcional que haya necesidad de recurrir á estos procedimientos.

Una vez fuera los brazos, es á menudo necesario recurrir, para extraer la cabeza, á medios artificiales. Si se prolonga el parto, muere casi con seguridad el niño. Se ha ensayado, en los casos en que no podía hacerse fácilmente el desprendimiento de la cabeza, establecer la respiración pulmonar pasando uno ó dos dedos por la vagina, de modo que la comprima hacia atrás y permita el acceso del aire á la boca del niño, ó bien introduciéndole una sonda ó tubo en la boca. No puede contarse con ninguno de estos medios, y vale más ayudar á la naturaleza á completar la expulsión de la cabeza tan rápidamente como sea posible. Lo primero que debe hacerse, suponiendo la cara en la concavidad del sacro, es llevar el cuerpo del niño hacia arriba, hacia el pubis de la madre, sin hacer ninguna tracción, por el temor de dificultar la flexión tan importante del mentón sobre el esternón. Empujando entonces energicamente la mujer, las fuerzas naturales pueden bastar para terminar el parto. Si no se verifica bastante pronto se puede recurrir á la tracción, pero se la debe hacer sin que se comprometa la flexión. Con este objeto, mientras se coge el cuerpo del niño con la mano izquierda y se lleva por arriba hacia el abdomen de la madre, se colocan los dedos índice y medio de la mano derecha detrás del cuello, de modo que sus puntas se apoyen en cada lado de la base del occipucio y mantengan la cabeza en estado de flexión. En la mayor parte de las obras se aconseja pasar los dedos índice y medio de la mano izquierda al propio tiempo sobre la cara del niño, para deprimir el maxilar superior. El doctor Barnes considera de todo punto inútil esta maniobra, y cree que es suficiente la extracción por presión sobre el occipucio. Si no lo fuese, podría facilitarse la flexión del mentón introduciendo dos dedos de la mano izquierda en el recto para deprimir la frente.

Salida de la cabeza.

Manera de obrar cuando se retrasa la salida de la cabeza.

Importancia de la depresión del mentón.

El coadyuvante más poderoso para apresurar la salida de la cabeza cuando tarda en salir es la compresión á través del abdomen. Es extraño que todos los que han estudiado el particular lo hayan omitido casi por completo. Ha sido muy recomendado por Penrose, y no puede ponerse en duda su utilidad. Contrayéndose fuertemente el útero al rededor de la cabeza, la compresión uterina puede aplicarse casi di-

Valor de la compresión á través del abdomen.

rectamente sobre la misma cabeza y sin temor de modificar sus relaciones con el conducto materno. Es muy raro que una tracción juiciosa, hecha por el tocólogo, combinada con una fuerte presión á través del abdomen, hecha por un asistente, no opere el desprendimiento de la cabeza antes de todo retardo perjudicial al niño.

Aplicación del forceps cuando se retrasa la salida de la cabeza.

Muchos tocólogos—entre los cuales se encuentran Meigs y Rigby—preconizan la aplicación del forceps cuando hay retardo en la salida de la cabeza. Si este retardo es debido á la falta de fuerzas expulsivas en una pelvis de dimensión normal, la extracción manual, como la he descrito, será suficiente en casi todos los casos y preferible como más rápida, más fácil de ejecutar y menos peligrosa para el niño. El forceps puede ensayarse cuando no den resultado los demás medios, sobre todo si hay alguna desproporción entre el volumen de la cabeza y la capacidad de la pelvis.

Manera de obrar en las posiciones sacro-posteriores.

Las posiciones sacro-posteriores pueden ocasionar también dificultades. Hasta el momento de la salida de la cabeza marcha el parto ordinariamente tan bien como en las posiciones sacro-anteriores. Si no se verificase la rotación de las caderas, se podrían evitar las complicaciones favoreciéndola ligeramente mediante una tracción aplicada á la nalga durante los dolores, colocado el dedo en el pliegue de la ingle.

La rotación hacia adelante de las caderas puede favorecerlas.

Algunos recomiendan hacer girar el cuerpo.

La falta de la rotación puede ser alarmante, sobre todo después de la salida de los hombros. Algunos autores han recomendado coger el cuerpo en el intervalo de los dolores y hacerle girar de modo que lleve el occipucio hacia adelante. Pero no es seguro que la cabeza siga el movimiento comunicado al cuerpo, y es de temer que esta maniobra imprima al cuello una torsión peligrosa. El mejor procedimiento consiste en llevar la cara hacia atrás, á la concavidad del sacro, por una presión sobre la sien anterior durante una contracción. La rotación se verificará así en general con bastante facilidad y el parto terminará de un modo natural.

Es mejor llevar la cara hacia atrás.

Manera de obrar en casos en que no se verifica la rotación hacia adelante.

Si no se verifica la rotación del occipucio hacia delante, recordará el práctico el mecanismo natural del parto en este caso. El mejor método es favorecer la flexión del mentón por una presión hacia arriba sobre el occipucio, y

ejercer una tracción directamente hacia atrás, fijando la nuca contra la comisura anterior del perineo. Si se olvidase este mecanismo y se verificara una tracción en el eje del estrecho inferior de la pelvis, podría dificultarse seriamente la expulsión de la cabeza. En los casos raros en que la cabeza está en extensión y en que el mentón se engancha al borde superior del pubis, puede ser necesario hacer una tracción directamente hacia delante y arriba para desprender la cabeza; pero antes de recurrir á ello, cuidaremos de asegurarnos de que se ha producido realmente la extensión de la cabeza hacia atrás.

Nos falta estudiar las medidas que pueden adoptarse en los casos muy desagradables en que la nalga rehusa descender y está inmovilizada en la cavidad pélvica, ora por inercia uterina, ora por una desproporción entre su volumen y la capacidad de la pelvis. Aquí, por desgracia, la forma particular de la parte que se presenta no es favorable á una aplicación de forceps y hace muy difícil tratar este accidente.

Tres procedimientos se han empleado de preferencia: 1.º, el forceps; 2.º, la tracción sobre uno ó sobre los dos pies, de modo que modifique la parte que se presenta y se obtenga una presentación de pies; 3.º, la tracción sobre la nalga, ora con los dedos, ora con un gancho como ó un lazo pasado por el pliegue de la ingle.

El empleo del forceps está contraindicado en los casos de presentación de nalgas por su forma, siendo imposible adaptar sus cucharas. Esta objeción no es tan verdadera cuando se usa el forceps de Tarnier ó de Simpson. Lusk recomienda mucho su empleo, y Harvey de Calcuta ha publicado seis casos consecutivos en los cuales ha empleado este método, siendo completo el éxito en tres de ellos. Truzzi (1), que ha escrito mucho en favor del forceps en las presentaciones de nalgas, prefiere su empleo á las tracciones con los dedos ó hilo cuando la nalga está alta en la pelvis, y recomienda para asegurar el éxito pasar las cucharas de modo que sus bordes lleguen hasta las crestas ilíacas del feto. Yo sólo lo he empleado en uno ó dos casos, dándome

Proceder en las presentaciones de nalgas cuando no descienden éstas.

Forceps.

(1) *Gaz. Med. Ital. Lomb.*, agosto de 1883.

muy buen resultado, efectuándose el parto con una facilidad sorprendente, no viendo ninguna objeción seria contra el uso de este instrumento.

Tracción
sobre los pies.

Barnes insiste sobre la superioridad del segundo método, y no cabe duda de que, si se puede llevar un pie hacia abajo, tiene el tocólogo un buen medio de acelerar la marcha del parto, y que este medio es el mejor. Si la nalga está detenida en el estrecho superior, ó cerca del estrecho, será esto generalmente fácil. Se administrará el cloroformo hasta producir la anestesia completa, y se introducirá la mano por el lado del abdomen del niño, del mismo modo y con las mismas precauciones que en la versión podálica, hasta que se alcance un pie, que se coge y lleva hacia abajo. Si los pies están colocados naturalmente, es decir, aplicados á las nalgas, es fácil lograrlo. Pero si las piernas están extendidas sobre el abdomen, habrá necesidad de introducir la mano y el brazo muy profundamente, hasta el fondo mismo del útero, procedimiento siempre difícil y que puede ser muy peligroso. Y no creo yo que deje de tener peligros esta tentativa de extracción cuando la nalga está baja y fija en la cavidad pélvica. Se puede empujar en cierto modo la nalga, pero no se hace esto impunemente cuando está del todo introducida en la excavación.

Tracción
sobre la ingle.

En estas circunstancias la tracción es nuestro único recurso, aunque sea siempre difícil y á menudo impotente. Se han inventado multitud de instrumentos con este objeto, pero no hay ninguno mejor que la mano del tocólogo. El dedo índice puede deslizarse generalmente sin dificultad hasta el pliegue de la ingle y ejercer una tracción durante los dolores. Si no diese resultado esto, ó si fuese insuficiente el dedo, se ensayaría pasar el lazo por el pliegue de la ingle. Sería preferible servirse de un pañuelo de seda ó lana, pero es más difícil aplicarlos. El medio más sencillo, el que prefiero á todos los instrumentos costosos, consiste en un buen pedazo de hilo de cobre encorvado en forma de gancho. Se guía su extremo por encima de las caderas, se ata el lazo al gancho y se lleva después al pliegue de la ingle. Este aparato me parece muy sencillo y útil; se puede construir en un momento y permite emplear una cinta de gran fuerza. El uso de un lazo blando es de

todos modos preferible al del gancho romo, que se encuentra en la mayor parte de los estuches obstétricos. Un instrumento tan duro es muy difícil de aplicar, y toda tracción algo fuerte ejercida con él es casi fatalmente grave para los delicados tejidos del feto sobre que recae. No se olvidará como auxiliar el empleo de la compresión uterina, que puede ser útil cuando la dificultad depende sólo de la inercia del útero.

Después de terminarse un parto difícil de nalgas, se debe examinar cuidadosamente al niño para ver si los huesos de los muslos y brazos no han sido lesionados. Las fracturas de los muslos suelen ser comunes en estos casos, siendo necesario reducirlas en el acto y colocar las partes blandas en disposición conveniente para su consolidación.

Examen del niño.

Si todos estos procedimientos no logran terminar el parto no nos queda como último recurso más que el seccionar con tijeras, ó con un instrumento de craneotomía, la parte que se presenta; pero, por fortuna, es raro que nos veamos obligados á recurrir á medida tan extrema.

Embriotomía.