

Cesan las contracciones, y el periné, en virtud de su elasticidad, empuja la cabeza hacia arriba, para reaparecer de nuevo en otra contracción, hasta que haciéndose poco á poco más visible su superficie, llega á fijarse bajo la sínfisis púbica; queda inmóvil durante algunos instantes, hasta que una nueva contracción la hace salir deslizándose sobre el periné y apareciendo sucesivamente la fontanela bregmática, la frente y la cara del feto.

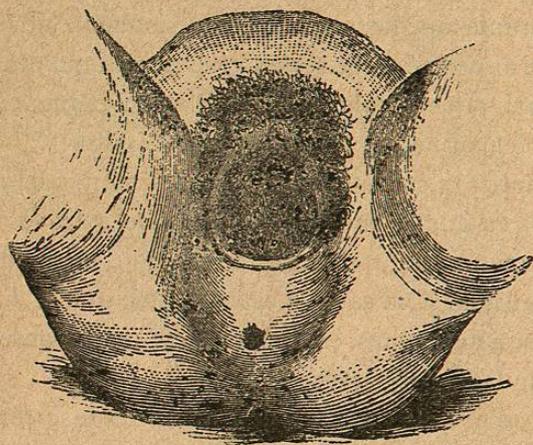


Fig. 57.—Distensión del periné y dilatación de la vulva

Este momento es muy crítico, y tiene el comadrón que tener mucho tacto para que no se desgarre el periné, aconsejando á la paciente que haga los esfuerzos con sumo cuidado. El adelgazamiento que adquiere el periné en el momento en que la cabeza va á salir por el anillo vulvar se puede comparar al de una hoja de papel.

Este es el tiempo del parto en que suelen ser más frecuentes las rasgaduras; el doctor Auvard, en su excelente obra, las divide en tres categorías:

1.<sup>a</sup> Las que interesan la parte inferior ó posterior de la vulva.

- 2.<sup>a</sup> Las que ocupan sus regiones latero-posteriores.
- 3.<sup>a</sup> Las complejas, mezcla de las dos precedentes.

Las primeras pueden ser *marginales*, ó sea que parten del borde vulvar para hundirse más ó menos lejos en el espesor del periné, ora *centrales*, en los que permaneciendo intacta la circunferencia vulvar se origina un verdadero ojal en pleno periné, que al principio es independiente del ano y de la vulva.

En el segundo grupo, debemos hacer la misma definición que en el anterior; así vemos que los marginales parten del orificio vulvo-vaginal ó de su proximidad, dirigiéndose hacia el borde libre de los labios menores hasta donde pueda alcanzar. Los centrales producen una verdadera perforación de los pequeños labios análoga al desgarro central del periné.

En el grupo tercero se estudian las heridas complejas, constituidas por la asociación de las dos variedades precedentes.

#### DE LOS CUIDADOS QUE TIENE QUE PROPINAR EL COMADRÓN Á TODA PARTURIENTE DURANTE EL PERÍODO DE EXPULSIÓN

La tarea principal del profesor, durante el periodo expulsivo del parto, es evitar la desgarradura del periné; para ello aconsejamos que, cuando se observe la parte fetal que se presente, en el linde del anillo vulvar, se quiten las almohadas que la paciente suele tener en el dorso, hasta dejarla acostada casi horizontalmente, colocándole dos sábanas dobladas en la región sacra; los muslos deben hallarse en semi-flexión y las rodillas ligeramente separadas y sostenidas por personas adictas á la mujer que páre.

Hohl aconseja comprimir, no el periné, sino la parte que se presenta, para evitar la rotura de aquél; para ello, se aplica el dedo pulgar en la parte anterior sobre el occipucio, y el *índice* y *medio* sobre la parte de la cabeza que se halla más próxima á la comisura. La posición tan cómoda de la mano permite al operador ejercer una presión eficaz en el sentido de la vagina, mien-

tras que los dedos posteriores favorecen la rotación de la cabeza bajo el arco del pubis.

Para evitar los desgarros externos del periné, y sobre todo los que interesen al recto, se ha propuesto practicar incisiones

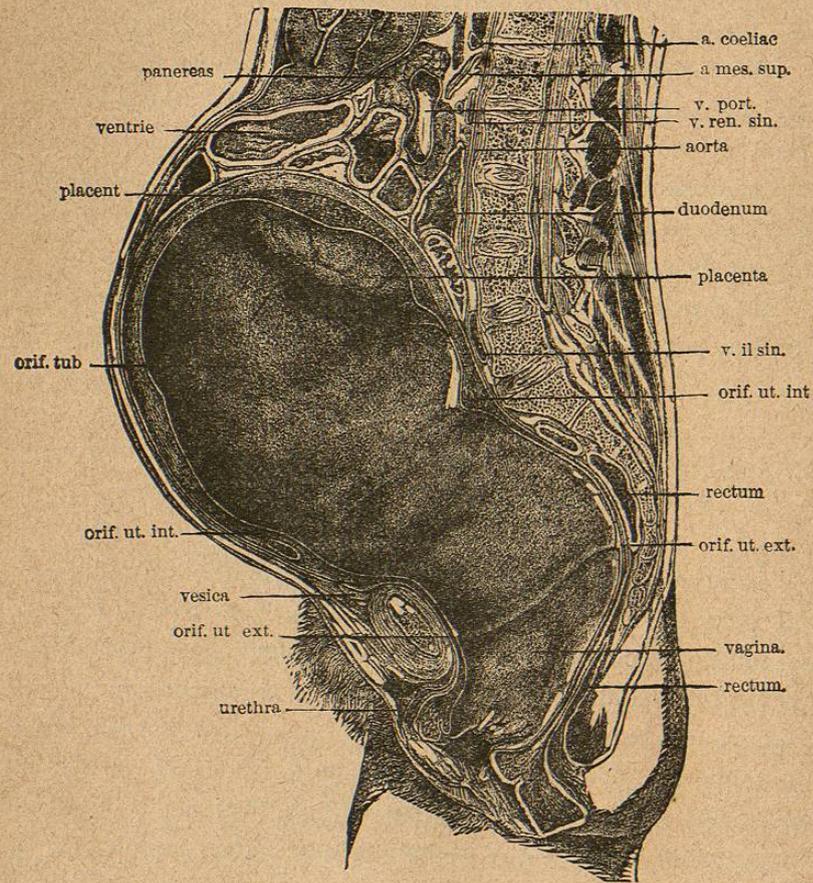


Fig. 58.—Útero y conducto genital después de expelido el feto (Brenue)

vulvares, de modo que se aumente el orificio de salida del feto (Auvard).

Los diferentes procedimientos preconizados son:

RIGTEN.—Una serie de incisiones radiantes.

EICHELBERG.—Una ó dos grandes incisiones latero-inferiores.

MICHAELIS.—Incisión posterior.

TARNIER y CHANTREUIL.—Incisión de Michaelis completada inferiormente, ya por un solo lado (en L), ya por los dos lados (en Y invertida).

Estas incisiones pueden ser practicadas por medio de las tijeras ó de un bisturí botonado.

Hay distintas opiniones acerca de cuál proceder es mejor, preconizando cada autor el que le ha dado resultados más satisfactorios en la práctica.

Si el esfuerzo expulsivo de la parturiente es irresistible, precisa la administración del cloroformo, con objeto de anular la gran irritabilidad refleja que tiene lugar.

Expulsada ya la cabeza, resta la salida del tronco como parte importante del parto, puesto que los miembros abdominales salen después fácilmente. Regularmente, el tronco, empujado por las contracciones, se dobla por su plano lateral dirigido hacia adelante, para acomodarse á la curva del conducto pelviano: el hombro anterior, encajado bajo el arco de los pubis, aparece primero en la vulva; luego se presenta el otro hombro en la comisura posterior y es expulsado primero, que el que permanece debajo del arco púbico. Durante este tiempo del parto se debe vigilar el periné para que no se desgarre. Inmediatamente después de la salida de los hombros, el resto del tronco es expulsado rápidamente.

#### FENÓMENOS MECÁNICOS DEL PARTO

Dase el nombre de *fenómenos mecánicos* del parto, al conjunto de movimientos impresos al feto por las contracciones uterinas y abdominales, al través de la excavación pélvica y del conducto vulvo-vaginal.

A primera vista, parece que el feto puede presentarse en el estrecho superior, y encajarse luego en la excavación por todos

los puntos de su superficie, pero la observación clínica ha demostrado que, dada la forma ovoide que representa el feto, normalmente colocado en el útero, ofrece solamente al estrecho superior ciertos puntos de su periferie.

Considerando el feto como un ovoide, puede presentarse: 1.º, por una extremidad; 2.º, por la otra; y 3.º, transversalmente; esto es, por la extremidad *cefálica*, por la extremidad *pelviana* ó bien por el plano lateral ó tronco.

Dase el nombre de *presentación*, á la parte fetal que primero se nota en el estrecho superior; entendiéndose por *posición*, las relaciones que guarda esa parte fetal con los diferentes puntos de dicho estrecho.

Ahora bien, en la presentación de la extremidad cefálica, la cabeza puede hallarse en *flexión* sobre el tronco, constituyendo así la presentación del *vértice* de la cabeza, ó bien *extendida*, lo cual nos da la presentación de *cara*.

La extremidad pelviana puede á su vez presentarse con los miembros abdominales en estado de flexión (actitud del feto en el útero), ó bien con dichos miembros más ó menos desplegados.

Por último, el plano lateral que se presente puede ser el derecho ó el izquierdo, lo cual se designa con el nombre de presentación de la *espalda* derecha ó izquierda.

Cada presentación ofrece *cuatro* variedades; cuyos nombres indican la región fetal que ocupa el centro del estrecho (Pajot).

La presentación de *vértice* ofrece las variedades *frontal*, *occipital*, *parietal* derecha é izquierda.

La presentación de la *cara*, las variedades *frontal*, *mento-cervical*, *malar* derecha é izquierda.

La presentación de la extremidad *pelviana*, las variedades *anterior*, *posterior* ó *sacra* iliaca derecha é izquierda.

La presentación del plano *lateral*, las variedades *cubital*, *cervical*, *dorsal* y *external*.

Tales son las presentaciones admitidas clínicamente y que tuvimos el gusto de oír explicar en la cátedra al distinguido

profesor de partos de París, M. Pajot: este eminente tocólogo describe en cada presentación dos posiciones, tomando de la parte fetal que se presenta un punto de partida convenido: el *occipucio* para el vértice; el *mentón* para la cara; el *sacro* para la extremidad pelviana; la *cabeza* y el *dorso* para la espalda.

La posición de vértice admite, pues: 1.º la posición *occipito-iliaca izquierda*; 2.º, la posición *occipito-iliaca derecha*. Las dos presentan á su vez tres variedades: *anterior*, *transversal* y *posterior*, reconociéndoles, además, dos posiciones directas ó *antero-posteriores*: 1.ª, *occipito-pubiana*; 2.ª, *occipito-sacra*.

Para la presentación de la cara admite dos posiciones: 1.ª, *mento-iliaca izquierda*; 2.º, *mento iliaca derecha*. Cada una comprende tres variedades: *anterior*, *transversal*, *posterior*, y además dos directas: 1.ª, *mento pubiana*; 2.ª, *mento-sacra*.

La presentación de la extremidad *pelviana* completa ó desplegada, tiene dos posiciones: 1.º, *sacro-iliaca izquierda*; 2.º, *sacro-iliaca derecha*, pudiendo presentar cada una de las tres variedades *anterior*, *transversal*, *posterior*, más las dos directas *sacro-pubiana* y *sacro-sacra* ó *lumbo-sacra*.

La presentación de la *espalda derecha* (tronco ó plano lateral derecho) tiene dos posiciones: 1.º, *céfalo-iliaca izquierda*, dorso hacia adelante; 2.º, *céfalo-iliaca derecha*, dorso hacia atrás.

La espalda *izquierda* admite igualmente dos posiciones: 1.º, *céfalo-iliaca izquierda*, dorso hacia atrás; 2.º, *céfalo-iliaca derecha*, dorso hacia adelante. Las dos espaldas presentan todavía las tres variedades: *anterior*, *transversal*, *posterior*, y además (aunque raramente) las *céfalo-pubiana* y *sacra*.

El siguiente cuadro, entresacado de los apuntes que tomamos de las lecciones dadas por Pajot en la Facultad de Medicina de París, permitirá apreciar al lector, de un golpe de vista, el conjunto de la clasificación de las *presentaciones* y *posiciones*, abstracción hecha de ciertas variedades cuyo interés es secundario.

PRESENTACIONES. — POSICIONES

Extremidad cefálica ::	en flexión ó de vértice.	occipito-iliaca izquierda.	anterior.	occipito púbrica
			transversal.	
	en extensión ó de cara.	occipito-iliaca derecha.	posterior.	occipito sacra
			transversal.	
Extremidad pelviana ::	en extensión ó de cara.	mento-iliaca izquierda.	anterior.	mento púbrica
			transversal.	
	completa, sacro-iliaca izquierda.	mento-iliaca derecha.	posterior.	mento sacra
			transversal.	
Plano lateral, tronco ó espalda :	desplegada ó de nalgas, pies, ó de rodillas.	sacro-iliaca izquierda.	anterior.	sacro púbrica
			transversal.	
	espalda derecha.	sacro-iliaca derecha.	posterior.	sacro sacra
			transversal.	
Plano lateral, tronco ó espalda :	espalda derecha.	céfalo-iliaca izquierda. <i>dorso adelante.</i>	anterior.	céfalo púbrica
		céfalo-iliaca derecha. <i>dorso atrás.</i>	transversal.	
	espalda izquierda.	céfalo-iliaca izquierda. <i>dorso atrás.</i>	posterior.	céfalo sacra
		céfalo-iliaca derecha. <i>dorso adelante.</i>	posterior.	

CAPÍTULO II

ARTICULO PRIMERO

DE LA PRESENTACIÓN DE VÉRTICE

Esta presentación es más frecuente que todas las demás juntas; en efecto, de 20,517 partos señalados por Boivin, los 19,810 fueron de vértice, y de 2,200 citados por Dubois, hubo 1,913 presentaciones de vértice: de esta última estadística, Dubois, notó 1,367 posiciones occipito-iliacas izquierdas, y los restantes 546, occipito-iliacas derechas.

Los diferentes movimientos que ejecuta el feto en la excavación para acomodar sus diámetros á los de la pelvis, son inde-

pendientes de su voluntad, porque, hállese vivo ó muerto, la evolución se verifica de la misma manera.

De ahí se desprende la conclusión de que dichos movimientos sean mecánicos.

Repetidas veces hemos oído demostrar al profesor Pajot, que todos los partos se verifican mecánicamente según UNA SOLA ley, y que en la misma presentación de los planos laterales, el hecho tan raro de la *evolución espontánea*, tiene lugar por el mismo mecanismo y obedece á la misma ley. Esta ley no tiene lugar respecto á los abortos. Divídese en cinco tiempos:

- 1.º Reducción de las partes;
- 2.º Descenso de la parte fetal, tanto como puede.
- 3.º Rotación interna de la primera parte fetal, en el sentido y en relación de su mayor dimensión con el mayor diámetro de la pelvis.
- 4.º Expulsión de la parte fetal que se presenta la primera.
- 5.º Expulsión de la segunda parte fetal. Este último tiempo se halla precedido de una rotación repetida del tercer tiempo en la excavación.

Dichos tiempos se corresponden en la presentación de vértice como sigue: el primer tiempo será la *flexión*; el segundo la *introducción*; el tercero se hallará constituido por la *rotación interna de la cabeza*; durante el cual, el diámetro occipito-frontal se pone en relación con el diámetro coxi-pubiano; el cuarto se denominará *extensión ó desprendimiento de la extremidad cefálica*; á medida que este tiempo se verifica, el occipucio del feto se dirige hacia el dorso del mismo; y, por último, el quinto abarca la *rotación interna del tronco, externa de la cabeza*, y desprendimiento de *las espaldas y tronco*.

Primer tiempo

*Movimiento de flexión.*— La flexión de la cabeza consiste en el movimiento pasivo por medio del cual el mentón se pone en contacto con la parte superior del esternón. De esa manera, el