

de la comisura anterior del periné, la parte superior y lateral del pecho, su parte inferior, la lateral de los lomos, cadera, muslos, y, por último, los miembros inferiores, quedando sólo al interior la cabeza y el miembro abdominal opuesto al que se presentó en un principio.

*Quinto tiempo*

*Rotación de la cabeza.*—Una vez desprendido el tronco, queda la evolución espontánea en las mismas condiciones que el parto de nalgas: la cabeza experimenta en este tiempo un movimiento de rotación que conduce el occipucio detrás de la articulación del pubis.

*Sexto tiempo*

*Expulsión de la cabeza.*—Este tiempo se verifica igual al del parto de nalgas.

ARTÍCULO II

DE LA VERSIÓN PRACTICADA POR MANIPULACIONES EXTERNAS

Antes de efectuar la versión por maniobras internas, esto es, extrayendo el feto por la tracción de sus pies, aconsejamos que se prueben las manipulaciones externas, por ser un método más inofensivo. El objetivo del operador es conducir la cabeza ó las nalgas del feto al nivel del estrecho superior. El práctico procurará conducir á la pelvis la extremidad del polo fetal que más próxima esté de ella.

Una vez determinada la situación de las nalgas y de la cabeza por medio de la palpación, se imprimirá con una mano ciertos movimientos al feto, al través del claustro materno, al objeto de aproximar una extremidad fetal hacia el estrecho superior, interin que con la otra mano se tratará de elevar hacia el fondo del útero la parte fetal opuesta. Esta manipulación debe practicarse con mucha lentitud.

La verdadera dificultad empieza desde el momento en que, practicada la versión, es necesario conservar la posición en que se ha colocado al feto. Para ello Mr. Pinard hizo construir á Mattieu un cinturón al objeto de dar á la pared abdominal la elasticidad que pueda faltarle y el sostén preciso á la pared uterina.

Dicho cinturón está compuesto de tres piezas (véase fig. 71): una derecha y otra izquierda forman su cuerpo; otra pieza intermedia forma el completo de la parte anterior.

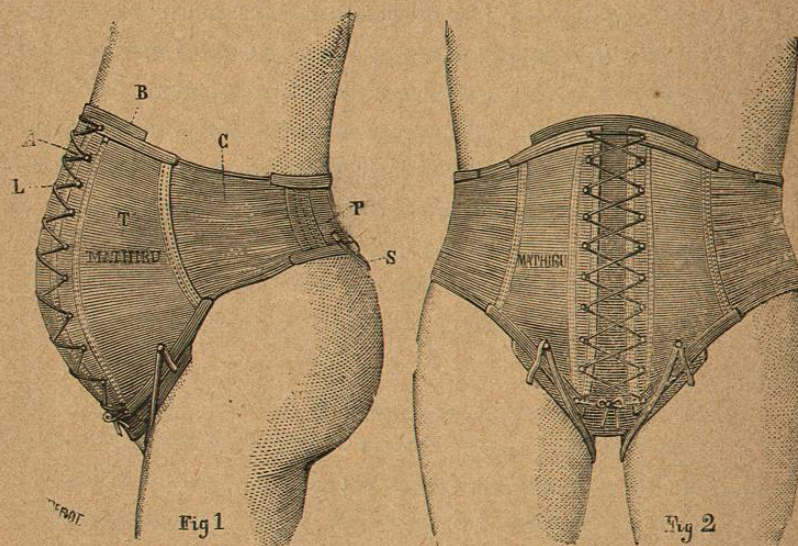


Fig. 71.—Cinturón colocado y visto lateralmente

Fig. 72.—Cara anterior del cinturón de Pinard

Las laterales (C) son elásticas, de modo que comprimen regular y moderadamente, aunque de una manera enérgica.

Las partes posterior P y anterior T, construídas con un tejido no elástico (cutí): la anterior T, es decir, la que rodea el vientre, está abierta y se halla provista de una ancha tira acordonada B, también de cutí guarnecido de franela. En los lados superior é interno de los muslos tiene colocados una especie de cordón ó correas que impiden se suba el cinturón.

Ahora bien: ¿cuándo debe colocarse y en qué casos conviene

su aplicación? Creemos que debe colocarse á todas las mujeres cuando la cabeza del feto no esté encajada en la excavación al octavo mes.

Si la extremidad pelviana se encuentra en la parte inferior, es conveniente practicar la versión á beneficio de maniobras externas antes de aplicar el cinturón. Sabemos, en efecto, cuán grave es para el niño el pronóstico en las presentaciones de esta extremidad. En el octavo mes puede, por otra parte, moverse con facilidad el feto. De término, seríamos ya más circunspectos, y, sin proscribir de una manera absoluta esta maniobra, recurriremos á ella únicamente cuando el niño pudiera moverse con facilidad, es decir, cuando no estuviese aún encajado. Es indispensable, por consiguiente, examinar todas las mujeres embarazadas en el octavo mes si se quieren cambiar las presentaciones de hombro y nalgas en presentaciones de vértice, facilitando así notablemente el trabajo del parto.

La aplicación del mencionado cinturón, después de la versión cefálica por maniobras externas, hace esta operación verdaderamente eficaz.

Mi ilustrado compañero y amigo Mr. Pinard recomienda que no se quite el cinturón hasta que la cabeza de la criatura esté en la excavación, el cuello dilatado y rota la bolsa de las aguas.

En 1877 tuve el gusto de oír de los labios del simpático profesor agregado de la Escuela de Medicina de París, Mr. Pinard, en la Sociedad de Higiene, los siguientes conceptos acerca las *nuevas consideraciones sobre la higiene del embarazo*:

«Creo que debiera añadirse un nuevo capítulo á los ya conocidos, concerniente á la higiene del embarazo. Creo que es necesario observar, en el último mes de la gestación, si está acomodada la criatura, si es buena la presentación, ó si no la hay ó es malo remediarla. En una palabra: *si en el último mes del embarazo no se encuentra la cabeza en la excavación, es preciso colocarla si se puede*. Podríanse suprimir así las presentaciones de hombro, las de nalga y las de cara, que, como se sabe, tan funestos resultados acarrear.

»Así como se hacen vacunar y revacunar las mujeres para no padecer las viruelas, así deben hacerse reconocer para no estar expuestas ni exponer sus hijos á la importante operación de la versión interna.

»Los medios que hoy se emplean para llevar á cabo este examen y corregir las posiciones malas de la criatura, no son ni más dolorosos ni más vergonzosos que los usados para vacunar.»

Durante mi permanencia de *externo* en el Hospital de las Clínicas de París, tuve ocasión de comprobar en diversos casos las ventajas positivas del mencionado cinturón, pudiendo hacer las objeciones que creía oportunas al mismo que lo había ideado, Mr. Pinard, jefe de la *Clinica de partos* de mi servicio, las cuales me fueron siempre contestadas con amabilidad suma. Reciba, pues, tan distinguido tocólogo, la expresión de mi más profunda gratitud, ya por sus sabios consejos, ya por las siguientes observaciones que tuvo á bien comunicarme:

OBS. I.—*Multipara.—Relajación de la pared abdominal.—Criatura muy movable.—Presentaciones sucesivas de hombro en A. I. I.; de hombro derecho en A. I. D.; de nalgas en S. I. I. A.—Versión cefálica por maniobras externas.—Cinturón.—Parto de vértice en O. I. D. reducido.*

El 3 de Diciembre de 1875 entró en el Hospital de las Clínicas, servicio del profesor Depaul, cama n.º 27, una mujer llamada L..., de 41 años de edad y de oficio planchadora. Nos dijo que reglaba regularmente desde los 17 años y medio, todos los meses, por espacio de dos días. Había tenido dos abortos, de los que ignoraba la causa, y cuatro niños á término. La última vez que se le presentó la menstruación fué el 28 de Febrero de 1875, y estaba embarazada, á su ingreso en el Hospital, de ocho meses y medio.

Reconocida, notamos falta de elasticidad y mucha laxitud en la pared abdominal, cuya piel presentaba muchas cicatrices antiguas. Contrayendo los músculos de la pared abdominal, notamos una separación bastante grande de la línea blanca, la que permitía salir entre los músculos rectos á los intestinos comprimidos. Pared abdominal de mediano grosor.

Por la palpación encontramos la cabeza en la fosa iliaca derecha, las nalgas en el vacío izquierdo; la espalda mira adelante; presentación de hombro en A. I. D. El máximo de los latidos del corazón fetal estaban por encima y á la derecha del ombligo. Por el tacto no se tocaba ninguna parte del feto. El cuello, reblandecido, dejaba penetrar el dedo en su cavidad, estando situado á la izquierda y atrás.

El 4, por la mañana, vimos por la palpación que existía presentación de hombro en A. I. D. Por la tarde había cambiado nuevamente la presentación. Las nalgas se encontraban en la fosa iliaca izquierda, la cabeza en la derecha y arriba, el plano anterior del feto siempre adelante. Foco de auscultación á la derecha y muy inmediato al ombligo.

El 6 encontramos las nalgas en la fosa iliaca derecha, la cabeza arriba y á la derecha, y la espalda adelante. Presentación de nalgas en S. I. I. A. Á las diez de la mañana hicimos la versión cefálica externa y colocamos el cinturón. A las cuatro de la tarde estaba ya encajada é inmovilizada la cabeza en la excavación. Posición O. I. D. P.

Después de un trabajo de cinco horas, dió á luz, el siguiente día, á las diez de su ma-

ñana, un robusto niño que pesó 3,020 gramos. Presentación de vértice en O. I. D. P. reducida. Los loquios fueron normales y abandonó el Hospital el 26 de dicho mes.

OBS. II.—*Múltipara.—Pared abdominal muy floja.—Presentación de la cabeza de un feo pequeño, muy movable.—Cinturón.—Parto de vértice en O. I. I. A.*

La llamada L. U., de 30 años de edad, doméstica, entró el 24 de Noviembre de 1875 en el Hospital de las Clínicas, sala del profesor Depaul, cama n.º 9. Desde la edad de 16 años regla regularmente, todos los meses, por espacio de 7 á 8 días. Ha tenido dos niños de todo tiempo. El 19 de Marzo del 75 tuvo sus reglas por última vez. Reconocida esta mujer, la encontramos con una pared abdominal muy floja, desprovista de elasticidad, y con una notable separación en la línea blanca.

Por la palpación se percibe un niño bastante pequeño y muy movable (esta mujer no está embarazada más que de ocho meses) que se presenta de cabeza y flota por encima del área del estrecho superior. El útero está en antero-versión. Por el tacto no se alcanza ninguna parte del feto.

El 2 de Diciembre de 1875 continuaba [la cabeza en el mismo sitio, y, en su vista, aplicamos el cinturón. Al siguiente empezó á encajarse aquélla.

El día 4 se encontraba la cabeza fuertemente encajada é inmovilizada en la excavación. El feto en posición O. I. I. A. y siguiendo en el mismo estado, le quitamos el cinturón el 15, estando el 30 mucho más encajada la cabeza.

El 8 de Enero de 1876, por la tarde, sintió los primeros dolores. Había reblandecimiento en el cuello y dilatación del orificio del tamaño de una peseta.

Día 9. Desaparecen los dolores hacia las tres de la mañana. El cuello se ha rehecho en parte y el canal cervical está muy abierto. El feto se presenta siempre por el vértice, pero ha cambiado de posición: es una O. I. D. A. La cabeza está muy encajada. Hacia las cuatro de la tarde se presentan los dolores y vuelve el cuello á desaparecer.

Día 10. Durante la noche ha cambiado el feto de posición O. I. I. A., que conserva hasta su nacimiento, el cual tiene lugar el mismo día, hacia las ocho y media de la noche, pesando el niño 2,950 gramos.

El 19 de Junio tenía los loquios normales; el 24 salió del Hospital completamente restablecida.

### ARTÍCULO III

#### DE LA VERSIÓN POR MANIPULACIONES INTERNAS

Para practicar la versión por manipulaciones internas, el tocólogo tiene que introducir la mano en el útero con objeto de transformar la presentación.

En la actualidad se practica la versión interna con el único objeto de extraer la criatura por los pies.

Las indicaciones de la versión pelviana ó podálica son difíciles de enumerar, en vista de que en ciertas circunstancias el tocólogo preferirá aplicar el forceps en casos en que otro se decidirá por la extracción del feto por sus extremidades pelvianas.

Ahora bien: á la comadrona le bastará saber que, cuando no

pueda tener el auxilio del tocólogo, estará autorizada á practicar la versión pelviana, siempre y cuando exista la presentación de espalda y haya resistido ésta á las tentativas de versión por medio de las manipulaciones externas. Este es el motivo por el cual vamos á describir la versión podálica en los casos de presentación de la espalda.

#### I.—¿En qué momento se tiene que intervenir?

En el instante en que la comadrona haya reconocido la presentación transversal, debe ensayar de practicar la versión por manipulaciones externas. Si estas tentativas de versión, siempre dolorosas, no determinan el cambio de presentación, debe en seguida hacerse cargo de la oportunidad y urgencia de la versión por manipulaciones internas. Para ello, el orificio uterino tiene que estar suficientemente dilatado para que pueda introducir la mano. Es de gran utilidad que la bolsa de las aguas esté intacta.

Tres son las contraindicaciones de la versión interna, á saber: 1.º, la falta de dilatación del hocico de tenca; 2.º, la estrechez de la pelvis; 3.º, las contracciones tetánicas de la matriz. Estas violentas contracciones suelen presentarse después de la rotura de la bolsa de las aguas y consecutivamente á la administración del cornezuelo de centeno por ciertas comadronas, las que, sin fijarse en los casos en que podrían dar á la parturienta el cornezuelo, lo administran en tesis general, cuando el parto es laborioso, para que termine pronto.

Aconsejamos practicar la versión interna siempre y cuando, reconocida la presentación anormal, el orificio uterino esté suficientemente dilatado para que dicha operación pueda efectuarse.

#### II.—Cuidados que aconsejamos

Es necesario indicar á la mujer lo que se va á practicar, diciéndole únicamente que precisa modificar un poco la actitud del feto para facilitar su expulsión.

La presencia del médico, en este caso, es de gran utilidad, porque puede anestesiar á la parturienta, abreviándose así el padecimiento inherente á la operación y el tiempo que se emplee en ella, puesto que las contracciones internas se calman y la versión se practica con mayor facilidad.

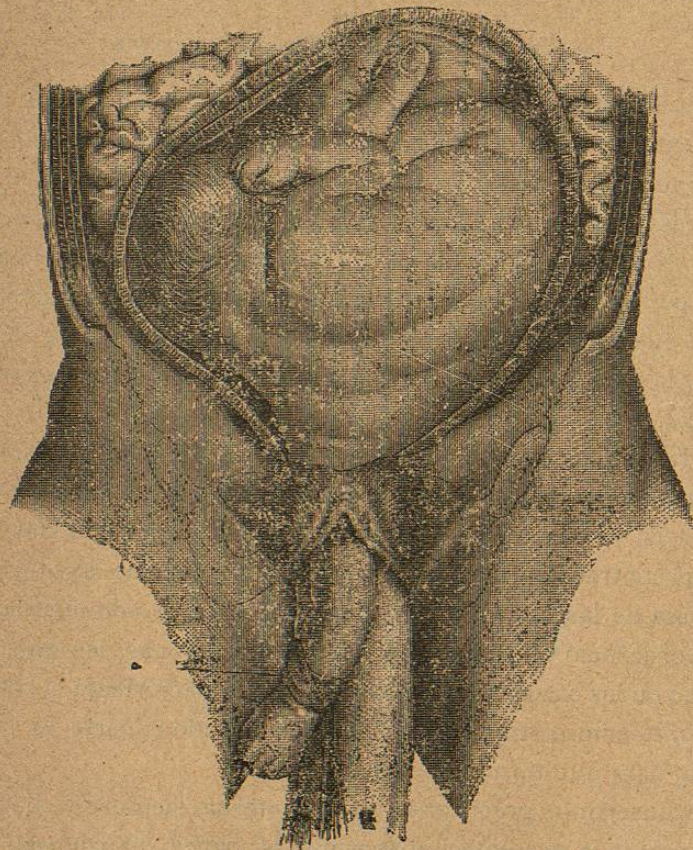


Fig. 73.—Primer tiempo de la versión podálica en la presentación acromio-iliaca derecha, dorso anterior

Se dará á la paciente un enema y se le practicará el cateterismo vesical. Hecho esto, se la colocará al través de su cama, y, teniendo á un practicante por lado para que sostengan las piernas y los muslos en semiflexión, además de tenerlos bien separados, se practicará la versión. Para ello se elegirá la mano que

debe penetrar en el útero y se estudiará el mejor trayecto que debe recorrer la mano para llegar con mayor facilidad hasta los pies del feto.

Por la elección de la mano se recorre mejor al plano anterior de la criatura. Hase aconsejado el uso de la mano derecha si la espalda derecha es la que se presenta, y la mano izquierda si, por el contrario, es la espalda izquierda la que está en relación con la pelvis.

Antes de efectuar la operación, aconsejamos que se tenga á la mano todo lo necesario para recibir la criatura, á saber: servilletas calientes, tubo laríngeo, suficiente agua para preparar un baño, un lazo, etc., etc.

### III.—Método operatorio

La versión por manipulaciones internas comprende tres tiempos principales, á saber: 1.º, introducción de la mano para buscar uno ó los dos pies; 2.º, la evolución del feto; 3.º, su extracción.

#### Primer tiempo

Colocada la mujer como precedentemente hemos indicado, habiendo vaciado su recto, practicado el cateterismo vesical y hecha la elección de la mano que debe operar, se lavará el tocólogo las manos y antebrazos con agua jabonosa, primeramente, y luego con una solución de sublimado al 1 por 1,000. La cara dorsal de la mano y todo el antebrazo se untará con vaselina fenicada al 2 por 100.

Una vez que se haya aplicado el lazo en la muñeca del brazo que sale por la vulva (véase el grabado 73), introducirá el operador su mano, plegada en forma de cono, para disminuir su volumen, esto es, el pulgar oculto en la palma de la mano y los otros dedos apretados y algo sobrepuestos entre sí. Para que la mano entre con facilidad en el conducto vulvo-vaginal, se presentará á la vulva de manera que el dedo pequeño corresponda á la comisura posterior, dirigiendo el índice hacia arriba. Franqueado