

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

Parto al término natural del embarazo: presentación pelviana en segunda posición.—Inversión del producto por maniobras externas y expulsión natural y feliz en primera de vértice.—Extracción de la placenta.—Puerperio fisiológico.

Doña M. E. de B. (Tocinería de Regina), de treinta y cuatro años, constitución regular, buena salud, y que ha tenido cuatro partos á término, naturales y felices, me solicitó en los primeros días de Julio del año próximo pasado para que la reconociera y decidiera si la situación del producto era favorable en su quinto embarazo, porque según tenía entendido no quedó muy satisfecha acerca de ese punto la partera D^a Jesus Orozco.

Habiéndola reconocido pude diagnosticar que el embarazo había llegado á la última quincena del noveno mes, que era intrauterino y simple, la presentación pelviana y segunda la posición (*sacro-iliaca derecha posterior*). Observé también que el líquido amniótico era muy abundante y el producto móvil en extremo.

Tranquilicé á la Sra. de B. asegurándola que las dificultades que acaso pudieran presentarse en su parto eran allanables, y que el remedio consistía en sobre vigilarla durante el trabajo para extraer con las manos al producto si la vida de éste se viera amenazada.

A las tres y media de la mañana del día 18 del mismo mes fuí llamado para asistirle. El trabajo del parto empezó á la media noche. Examiné de nuevo á la señora, y ví que aquel marchaba con regularidad y que se encontraba al principio del período de dilatación: por lo que toca á la presentación, posición, abundancia del líquido amniótico y movilidad del feto, las cosas guardaban el propio estado que antes he dicho.

Aunque en el primer reconocimiento solo me había propuesto auxiliar á la naturaleza si los fenómenos mecánicos del trabajo no se ejecutaban con la regularidad debida ó sobrevenía algún accidente que demandase mi intervención inmediata, la abundancia de las aguas del amnios y la extraordinaria movilidad del feto hicieron surgir en mi ánimo la idea de emprender, con la prudencia debida por supuesto, la inversión del producto por maniobras externas; operación que jamás se había hecho aquí y que tenía vehementes deseos de ejecutar; de ese modo ahorraré al hijo y á la madre, me dije, los inconvenientes que tan á menudo acompañan al parto agripino.

El trabajo marchó con una lentitud extrema: á las cuatro de la tarde la dilatacion del orificio uterino tocaba á su término.

Un nuevo reconocimiento me decidió al fin á hacer una tentativa con respecto á mi propósito, resuelto á renunciar á éste en el acto si encontraba cualquier tropiezo por insignificante que fuese.

Supliqué á la señora, sin advertirla de lo que iba á ejecutar, se acostara longitudinalmente en decúbito supino al borde derecho de la cama; que doblara bien las piernas para que se relajasen suficientemente las paredes abdominales, y la recomendé mucha calma.

Para estar al tanto de cuanto ocurriera durante la maniobra, hice que la Sra. Orozco introdujese el índice derecho dentro de la vagina y me avisara lo que fuese advirtiendo en los diversos tiempos de la ejecucion.

Situado en pié al lado derecho de la parturiente y durante el período de quietud del órgano apliqué la palma de la mano izquierda sobre la cabeza del feto, que se sentia bien á través de la parte alta de la pared útero-abdominal anterior é izquierda. Convencido una vez de que la tenia asida con seguridad, la comuniqué un impulso metódico y la conduje hácia abajo, adelante y á la izquierda, doblándola en el sentido del plano external: al instante sentí que cedió á mis esfuerzos y que se deslizaba sin dificultad bajo de la pared que limita al compartimiento anterior é izquierdo de dicho órgano. A la sazón me avisaba la Sra. Orozco que la extremidad pelviana iba alejándose de su dedo, hasta que ya no la sintió. La inversion era completa y á pesar de eso la partera no tocaba nada todavía de la region nuevamente abocada con el estrecho: esto me hizo sospechar que la presentacion de vértice no era franca ó que el feto se presentaba por la cara.

Disipado un fuerte dolor que sobrevino entonces la Sra. Orozco y yo no oimos los ruidos del corazon fetal en la region supra-umbilical derecha posterior, sino en la diametralmente opuesta, y para cerciorarnos mas del resultado de la maniobra reconocimos á la parturiente segun el método que he introducido en la práctica nacional. De dicho reconocimiento obtuvimos los datos que siguen: 1º, que la cabeza se sentia en el segmento inferior de la matriz; 2º, que el tumor situado sobre la rama del púbis era muy voluminoso y el surco que le separaba del dorso muy profundo; 3º, que este último miraba hácia adelante y á la izquierda; 4º, que el máximo de los latidos del corazon se percibia con toda claridad en la region umbilical izquierda, y que estos se prolongaban mas hácia arriba; 5º, que las desigualdades fetales y la sensacion quística se encontraban hácia atras y á la derecha; y 6º, que por el tacto vaginal no se alcanzaba á tocar la region abocada.

De esta suma de datos naturalmente deduje que si bien habia conseguido hacer la inversion, la nueva presentacion no era favorable; el feto se abocaba con el estrecho por la region de la cara y en posicion fronto-anterior izquierda; pero co-

mo las circunstancias arriba mencionadas contribuian tanto á llevar adelante mi proyecto no sentí por eso la menor contrariedad.

Levanté la pelvis de la señora con una almohada, á fin de poner al fondo del útero en el punto mas declive, y ordené á la Sra. Orozco volviere á introducir el dedo en la vagina. Hecho esto, con mi mano izquierda tomé como mejor pude al tronco del feto á traves de la parte baja de la pared útero-abdominal, y le hice descender un poco hácia el fondo de la matriz; despues, con la mano derecha puesta de plano sobre el tumor formado por la cabeza y lo mas cerca posible del pliegue de la nuca, hice un impulso hácia abajo, atras y á la derecha, todo con la mira de doblarla. Al mismo tiempo que sentia yo que el tumor iba disminuyendo bajo mi mano la partera fué sintiendo que algo voluminoso, duro y redondeado descendia y se encajaba en el estrecho superior. Ausculté en ese momento y ví que el máximum de los ruidos del corazon del feto se percibia en la region subumbilical izquierda: practicando el tacto sentí la cabeza á traves del segmento inferior de la matriz; la sutura sagital estaba dirigida en el sentido del diámetro oblicuo izquierdo. Todo habia concluido y mandé quitar la almohada.

Unos cuantos dolores completaron la dilatacion del orificio: tan luego como lo juzgué oportuno, y durante un dolor, rompió la fuente la Sra. Orozco: practicamos despues el tacto sucesivamente y encontramos que la maniobra habia sido coronada del éxito mas cabal. La presentacion en efecto era franca de vértice y la posicion primera.

Prosiguió el trabajo su curso y terminó á las seis de la tarde, á cuya hora nació una niña ilesea que hasta hoy goza de salud.

La placenta se detuvo por falta de la contractilidad orgánica. La extraje sin inconvenientes media hora despues, y por precaucion ministré á la señora dos dosis de cuernecillo de centeno á un cuarto de hora de intervalo.

El puerperio fué fisiológico aunque los entuertos no dejaron de molestar algo á la recién parida: para abreviar la duracion de los cólicos la ordené mi pocion de ergotina. La sensibilidad de las paredes del vientre debida á las maniobras se disipó presto. A los diez dias del parto ya no se percibia al útero en la region hipogástrica; la ordené saliese de la cama, y al poco tiempo volvió á encargarse de sus quehaceres domésticos con la misma aptitud que despues de sus cuatro partos anteriores.

REFLEXIONES.—Dos enseñanzas provechosas trae consigo la observacion anterior: 1^a, es de suma importancia explorar con la debida oportunidad á las mujeres embarazadas; 2^a, supuestos los resultados de esa exploracion y ciertas circunstancias favorables, se puede sustituir una presentacion peligrosa con otra favorable recurriendo á maniobras fáciles y que no dejan en pos de sí ni la mas leve huella.

En cuanto á la primera, ella no es mas que la repeticion de lo mismo que he

tratado de vulgarizar hace ya algunos años, pues los lectores de la «Gaceta Médica» recordarán haber visto consignado este consejo en varios trabajos que he dado á luz. En mis lecciones orales no ceso de decir, que *reconocer á las mujeres durante el último mes del embarazo sirve para ponerlas á cubierto en tiempo oportuno de los riesgos que á ellas y á sus hijos acarrea una presentacion peligrosa ó viciosa*. Y si es verdad que de un caso particular no se infiere en buena lógica una consecuencia general, igualmente lo es que cada hecho nuevo que corrobora cualquiera doctrina, le sirve de apoyo, y la hace mas sólida.

En cuanto á la segunda, quiero suponer que en el caso que acabo de referir se hubiera desconocido el peligro que amenazaba al feto ó que se hubiera intervenido tarde. Podria ser que el parto por la extremidad pelviana tuviese lugar sin trabas y que concluida la dilatacion del orificio del útero los fenómenos mecánicos del trabajo se sucedieran fisiológicamente; mas tambien pudo acontecer que dichos fenómenos no se ejecutaran con la premura y la regularidad que demanda este parto, y en esa virtud la vida del feto se habria visto sériamente amenazada. Llevemos aún mas adelante la suposicion: figurémonos que rota la fuente, derramado el líquido amniótico en su totalidad (como se verifica casi siempre en estas circunstancias), retraida la matriz para llenar el vacio que dejan las aguas vertidas, disminuido el calibre de los vasos de las placentas materna y fetal, y comprimida esta última contra la cabeza del feto, hubiera venido el meconio á decirnos que el feto se asfixiaba y que era preciso intervenir practicando el parto manual, ¿no es cierto que á mas del traumatismo que ocasiona toda maniobra interna, se habria tropezado con los inconvenientes que en circunstancias desfavorables se encuentran de un modo inevitable al ir á tomar los piés, al comunicar el movimiento de rotacion al feto en torno de su eje longitudinal para llevar al sacro hácia adelante, al practicar la extraccion del tronco, la de los brazos, y por último, la de la cabeza, á menudo tan resgosa como difícil?

Pues bien, eso se evitó en este caso por medio de una operacion practicada bajo la salvaguardia que puede proporcionar únicamente la integridad del huevo, la abundancia del líquido amniótico y la movilidad del producto, condiciones que por desgracia no es fácil ver reunidas en todas las parturientes.

Si no está en nuestro poder plantear los datos del problema en cada caso particular, sí está á nuestro arbitrio resolverle cuando se les encuentre reunidos. La maniobra de Hipócrates, difícil á primera vista, es muy sencilla llevada al terreno de la práctica, como he podido persuadirme en esta vez y en las varias en que he ejecutado la conversion cefálica. Otro tanto me aseguran los profesores que despues que yo han practicado la version por el mismo procedimiento. Yo creo, por tanto, que toda vez que el partero tenga enfrente de sí casos análogos, no solo puede, sino tiene el deber de apelar á este medio fácil, inocente y eficaz, que evita los perjuicios que aun en manos muy expertas sobrevienen en una parte considerable de las operaciones obstetricales en que es preciso introducir aquellas ó los instrumentos dentro de la cavidad de la matriz. Maniobras meditadas y prudentes no pueden traer jamas peligros ni para la madre ni para el producto de concepcion, y dado caso que fueran imposibles ó infructuosas habria cumplido el práctico con haberlas intentado tan solo. Como recursos postreros le quedarian la version cefálica ó podálica por el procedimiento de Celso, el parto manual, la ingeniosa evolucion artificial de Scanzoni, la rotacion de Deustch, y la embriotomía en último caso.

México, 6 de Marzo de 1872.—JUAN MARIA RODRIGUEZ.