

# GACETA MEDICA DE MEXICO

ORGANO DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA

Registrado como artículo de 2a. clase en la Administración de Correos  
de México, D. F., con fecha 21 de marzo de 1939

---

---

TOMO LXXIII

DICIEMBRE DE 1943

NUM. 6

---

---

## TRABAJOS ACADEMICOS

**Términos nuevos y nomenclatura moderna en obstetricia.  
Necesidad de unificar y aclarar el lenguaje técnico \***

Por el Dr. EVERARDO LANDA

"El lenguaje de un pueblo cuya cultura es de vieja fecha, es un depósito sagrado, propiedad de todas las edades y herencia para la posteridad; no tenemos derecho para definir una palabra contrariando una aseercción que con respecto a esa palabra se ha considerado cierta, y podemos demostrar que la aseercción correspondiente es falsa; si no estamos en condiciones tales que podamos conocer todas las propiedades que en cualquier tiempo se han conocido respecto de lo designado por un término, no debemos definirlo; al hacerlo, podríamos extender indebidamente su significado, e inutilizar, por lo mismo, el tesoro de conocimientos que, no a nosotros, sino a la humanidad, pertenece".

John Stuart Mill.

El trabajo reglamentario que atañe a mi obligación académica en el presente año, es de revisión principalmente: como los dos anteriores, a fin de aclarar conceptos y recordar hechos conocidos de antemano, que o se dejan en olvido, o se mal interpretan, o

---

(\*) Trabajo reglamentario de turno leído en la sesión del 24 de febrero de 1943

más aún, dan motivo a que se les juzgue a la luz de nuevos conocimientos. Pero en este caso, mucho más señaladamente que en mis estudios sobre el **parto agripino** y la **protección perineal en el parto**, la conveniencia y aun necesidad de aclarar conceptos y palabras se imponen.

La utilidad de fijar gramaticalmente y a favor de la lógica la exacta connotación de ciertas palabras, es hecho indefectible. Y siempre he pensado en la mucha facilidad que traería el estudio periódico, la revisión de nuestro vocabulario, para limpiar un poco de sombras el cielo del entendimiento, que no presumidamente para dar fijeza y esplendor, cual se afirma en lema harto conocido. La extinta Sociedad de Medicina Interna, recordada gustosamente en un trabajo de carácter histórico a que di lectura en el Primer Congreso Nacional de Medicina Interna, en 1942, ocupó valiosas horas en menesteres de tal suerte, a manera de que mucho bueno encontraría el moderno propedeuta en las páginas de la "Revista Médica", de no tenerla, como la tiene, en imperdonable olvido.

El progreso de las ciencias exige constante renovación y, a las veces, radicales cambios de palabras, supuesto que vocablos gastados por antiguos, ya pueden no corresponder en su connotación a hechos que vemos ahora bajo el brillo de aquel progreso. Mas no conviene incurrir en torpe exageración novadora, siempre nociva a la claridad indispensable en la definición de objetos y fenómenos. "La creación de palabras nuevas —a lo que dice Alejandro Bain—, es inútil e inoportuna algunas veces; y cuando no hay sentido absolutamente nuevo de generalización, la invención de palabras no puede justificarse; porque además de que se recarga el peso ya considerable del lenguaje, se arrastra al vulgo a creer en significados distintos". Por otra parte, el mismo afán renovador puede verse en el uso de neologismos, lo cual entraña serios inconvenientes, dado que el lenguaje se expone a caer en silos de corrupción. Pero no tan sólo en lo referente a la invención de palabras arraigadas en el latín o el griego, es aplicable el concepto, sino que, por infausta ironía, los galicismos, anglicismos y barbarismos, juegan indecorosamente en revistas más o menos afamadas de la América Latina. Veamos. "Conducta o procedimiento a seguir"; "dosar" por dosificar; o lo peor: "dosaje"; "viciación" por enviciamiento; "obstétrica" en lugar de par-

tera o comadrona. Y a propósito: el **Sages-femmes** del francés, era traducido regocijadamente y con broma intencionada, por nuestro inolvidable amigo el Dr. Felipe Ruiz Esparza, villanamente asesinado, en la bonita expresión de "sabias mujeres". Y "dar de lado" por hacer a un lado; y un célebre "contaje", quizás como tarea de **contajeadores**; más el ridículo "porcentaje" de uso cotidiano en trabajos que publican muchos médicos y otros profesionales. También el "explotar" galicano, a cambio del castizo estallar.

Y valgan dichos conceptos, a guisa de preámbulo, en horas en que el pragmatismo imponente exige milagros de precipitación.

\* \* \*

Prestan base a mis incoloras y modestas consideraciones de ensayista, las ideas que en un trabajo muy completo y sugerente expone el respetable médico argentino don Josué A. Beruti, profesor titular de Clínica Obstétrica; el cual trabajo, como producto de la Clínica Obstétrica y Ginecológica "Eliseo Cantón", de Buenos Aires, fué publicado en "La "Semana Médica", en el año de 1940, y reproducido en tirada extra en un folleto, donde pude alcanzar conocimiento de él. "Nuevos conceptos y nueva nomenclatura en la Obstetricia actual", es el título con que aparece.

Se ocupa el autor de revisar los términos adjetivales que se emplean para designar a los partos según sus particularidades clínicas, empezando por la designación de aquel parto llamado "natural", cuyo nombre ha dado y sigue dando ocasión a controversias y equívocos.

Se ha dicho que el parto es natural cuando termina gracias al "empleo único de sus propias fuerzas", o cuando el niño presenta el polo cefálico, o se presenta la cabeza y además, el parto es espontáneo, o si termina por los esfuerzos solos de la naturaleza. Recorre el profesor Beruti el sendero escabroso de variadas definiciones; y como sería ocioso reproducir las diversas opiniones que cita, bien conocidas, me limito a enunciar las designaciones más comunes. Los partos pueden ser: naturales, naturales irregulares, contra natura, fáciles, espontáneos, artificiales, laboriosos, mixtos, manuales, instrumentales, imposibles, complicados, fastidiosos, sobrenaturales (Don Juan María Rodríguez decía: parto **moroso**, y no fastidioso).

Entonces, ante la anarquía imperante en calificativos tan variados, el profesor declara: que si hubiéramos de aceptar una distinción entre parto natural y parto espontáneo, resultaríamos comprometidos. Y en efecto, realizó una encuesta entre médicos y parteras de Buenos Aires, y de veinte personas recibió sendas contestaciones diferentes. ¿Diríamos, en consecuencia, que aquéllos carecen de noción definida acerca de lo que es el parto, o ignoran la exacta connotación y el uso del vocablo? A las yeces no se posee criterio, porque no se ha meditado; y en presencia de cosas y sucesos de rutina, hemos olvidado la definición. Además, cuando consultamos libros quedamos bien persuadidos de que los autores presentes copiaron a los pretéritos, y en ocasiones frecuentes los copiaron muy mal. Entonces sus yerros serán los nuestros.

Mas el profesor Beruti, convencido de la dificultad de "poder expresar el concepto uniformemente con palabras adecuadas", piensa en que la designación de "parto natural" debe desterrarse del léxico nuestro; agregando que el término "natural" adolece de un vicio de nacimiento, ya que ignoramos con precisión lo que quiere decir. De modo que recurre al Diccionario de la Lengua, y expone lo que connota el adjetivo. **Natural:** "lo que se produce por las solas fuerzas de la naturaleza; lo que es regular y que comúnmente sucede; lo que es hecho con verdad, sin artificio; lo que pertenece a la naturaleza y está conforme a la realidad y propiedad de las cosas", etc. Y bien: cuando comenzamos a "discriminar", según dice, y pretender la aplicación obstétrica del término, aparecen las contradicciones; aparte de que el enredo lexicológico se complica con otro invento de la obstetricia clásica: el "alumbramiento natural". Este se divide: 1o.—En espontáneo; 2o.—En natural o simple (cuando se interviene por simples maniobras externas); y 3o.—En artificial o manual. Y comenta: de modo que el término "natural" connota diversas circunstancias: cuando se aplica al parto y cuando califica al "alumbramiento", supuesto que en el primer caso la palabra resulta sinónimo de espontáneo, mientras en la expulsión de los anexos, se alude a ciertas maniobras para lograr la desocupación del útero. Por eso, en favor de la nitidez en el lenguaje, propone un vocablo distinto: "corregido", a cambio de "natural".

Parécele, más aún, que el doble concepto "primario y ances-

tral" de **parto eutócico** y **parto distócico** debe ser ampliado y modificado; porque la obstetricia ya no admite su división antigua de fisiológica y patológica, desde el momento en que existen zonas de transición inevitables; a modo y suerte de que los alemanes instituyen el grupo de los partos "fisiológicos atípicos", aceptados ya por algunos tocólogos argentinos. De aquí resultarían tres aspectos: el **estado fisiológico**, el **estado fisiológico atípico**, y el **estado patológico**. Y como ejemplos de tal división, tendríamos estos hechos: parto fisiológico: el de vértice; parto fisiológico atípico: el de pelvis; y parto patológico: el de tronco.

Nadie podrá desconocer tampoco la existencia de una cuarta zona entre los estados atípicos y los estados fisiológicos estrictos; zona que puede llamarse de los "estados aproximadamente fisiológicos". De lo cual resulta una sucesión de rasgos peculiares: estado fisiológico, estado aproximadamente fisiológico, estado fisiológico atípico, y estado patológico. Presenta después ejemplos concretos sobre estados aproximadamente fisiológicos: parto demasiado rápido, sin consecuencias; desgarro de la horquilla; rotura precoz o rotura tardía de la bolsa, sin consecuencias; pérdida de sangre en el "alumbramiento", mayor que la habitual; y por último, su interesante clasificación, con adopción de nuevos términos arraigados en el griego, y es la siguiente:

1.—**Eutocia**.

2.—**Paraeutocia** (de **para**, como en paramiotomía, paraanestesia, etc.).

3.—**Anfitocia** (de **anfi**, ambiguo, como en anfibio, anfirmixia, etc).

4.—**Distocia**.

Y dice más todavía: "que en estos tiempos de reversión de valores, no es el concepto el que determina el vocablo, sino el vocablo el que da lugar artificialmente al concepto"; y recuerda a Kant en este pensamiento: "Los médicos creen ayudar mucho a sus enfermos cuando le dan un nombre a su enfermedad". Después su conclusión: 1o.—Que la eutocia, no obstante sus numerosos aspectos, es mucho menos frecuente de lo que hasta hoy se ha considerado; 2o.—Que la paraeutocia predomina en frecuencia sobre la eutocia, la anfitocia y la distocia; 3o.—Que la suma de anfitocias es también mucho mayor de lo que a primera vista pudiera suponerse.

Considera igualmente el profesor argentino el modo de principio y terminación del parto; y bajo tal aspecto recuerda los términos de “espontáneo” y “provocado o artificial”. El comienzo del parto, o es espontáneo, o es provocado; y cuanto mira a la provocación, puede ser operatoria o directa, indirecta (o por “inducción”), o combinada; y respecto de la terminación, espontánea y operatoria o artificial; mas en aquello que se refiere a la iniciación, el término **artificial** es sinónimo de **provocado**; mientras en la terminación, artificial equivale a operatorio; lo que es “inexacto” en la actualidad, porque los partos que no son propiamente naturales, sin pertenecer al círculo de los espontáneos puros, tampoco pueden considerarse como operatorios; sin embargo de lo cual son artificiales, supuesto que requieren artificios para llegar a feliz conclusión. Instituye, además, el grupo de los partos “leves”. “Parto leve es aquel proceso cuya evolución tiene lugar en condiciones óptimas de asepsia, de dinámica y mecánica, con un rápido comienzo, sin desgaste inútil de energías, del modo más fácil, con el justo esfuerzo, con el mínimo trauma, la mínima fatiga, el mínimo dolor, el mínimo sufrimiento, en un lapso razonablemente breve y con un resultado inmediato y ulterior de perfecta salud para la madre y el niño”.

Y en virtud de que no hay razón para juzgar de espontáneo a un parto necesitado de maniobras para su buena evolución, propone aplicar el término de **corregido**. El parto corregido no es ni espontáneo, ni operatorio, siempre es artificial, y no es posible que éntre nunca en la zona de la eutocia, la anfitocia, o la distocia. La tendencia del práctico consiste, a la luz de estas ideas, en **corregir** lo corregible, para lograr que el parto se aproxime a los caracteres ideales del parto leve. (Este vocablo “corregido” es de muchísima importancia en el sentir del profesor Beruti; y la introducción que hace de él en el vocablo respectivo debe tenerse por original. Propiamente debe el parto requerir una suma importante de maniobras y pequeñas operaciones como correctivos, para que parto así pueda calificarse de corregido).

Entre las modernas designaciones tenemos la de “parto médico”. Consiste en la ruptura precoz y artificial de las membranas, y en el uso complementario de espalmagina. Le parece absurdo llamarlo así. La originalidad de este parto es de Kreis,

y por tal motivo Beruti propone llamarlo “parto de Kreis”. Vignes lo denomina “superfisiológico”, término impropio, como se comprende. La denominación de “parto médico” es absurda, opina Beruti, ya que realmente se trata de un parto corregido. El nombre de parto médico proviene, quizás, del empleo de medicamentos *ad intus*, en combinación con la rotura artificial del huevo: espalmagina, hipofisina, quinina, cloral, según las indicaciones.

Conviene, al fin, “en puridad”, como asienta, sobre que todos los partos son dirigidos: bien o mal dirigidos, atendidos, conducidos. Se dirige o conduce un parto hacia la expectación, hacia la operación, ya acelerándolo, ya frenándolo; sea atenuando el dolor, sea reforzando la contracción o el esfuerzo, sea venciendo la resistencia vulvoperineal o ampliando la pelvis gracias a la postura de Walcher, etc., etc.

En resumen: dentro su nomenclatura de partos eutócicos, paraeutócicos, anfitócicos y distócicos, según el comienzo y la evolución que presentan hasta la terminación del proceso, el citado profesor califica a los partos de **provocados**, **espontáneos**, **corregidos** y **operatorios**.

Veamos ahora los ejemplos con que termina su trabajo:

1o.—El parto se inicia provocado (“inducción”); sigue bajo operación (sinfisiotomía); termina espontáneamente. (Comentario: este parto es, en México, operatorio solamente, resuelto por sinfisiotomía).

2o.—Se inicia provocado (sonda de Kraus); sigue corregido (antiespasmódicos u ocitócicos); termina como operatorio (forceps). (En México este parto es operatorio neto, resuelto con forceps).

3o.—Se inicia espontáneo (placenta previa); sigue con operación (globo hemostático); termina espontáneamente. (En México lo llamaríamos caso de placenta previa con terminación espontánea).

4o.—Se inicia, prosigue y termina espontáneamente. (En México: parto eutócico o fisiológico).

Ahora bien: el tocólogo de Buenos Aires considera que, en estos cuatro casos, el parto es **leve**; es decir, partos fundamentalmente eutócicos, de acuerdo con la definición que ofrece de la palabra “leve”, aplicada al parto. Su tendencia es esta: asistir, dirigir, corregir, con el ánimo inclinado hacia el logro de un proce-

so que colinde con la zona de aquello que se llama "leve". Se observa, por tanto, algo que desconcierta y que hace pensar inmediatamente en las graves dificultades de la clínica, por este lado, y del tecnicismo por el otro.

\* \* \*

Asunto de indubitable trascendencia: porque entra en el dominio de la Lógica por lo atañente al uso apropiado de los vocablos: porque sienta bases donde apoyar las estadísticas relativas al parto: porque de su buena resolución depende la más adecuada enseñanza de un capítulo primordial de la Obstetricia: porque va al alcance de provechosa clasificación que oriente al clínico, uniformando el criterio sobre la naturaleza de los partos en cuanto a sus manifestaciones.

Los tiempos que corren están exigiendo rectificaciones y ampliaciones no sólo respecto al ejercicio de la técnica, sino también en las ideas y los nombres más adecuados del vocabulario profesional. Si la observación abre nuevos derroteros y los conceptos cambian, indispensable resulta la creación de vocablos distintos de aquellos que por el uso se vienen gastando. Mas no es enteramente exacto, según el sentir expresado por el profesor Beruti, que "en estos tiempos de reversión de valores, no es el concepto el que determina el vocablo, sino el vocablo el que da lugar artificialmente al concepto." Quiere decir: que cuando en pretéritas épocas los valores no se habían invertido, **el concepto era el que determinaba los vocablos**; además de que el vocablo, entonces, no daba lugar a conceptos artificiales. Aquí, en verdad, hay algo más trascendente que una simple manera en el decir; pues filósofos hubo, entre ellos Hobbes, a lo que afirma Stuart Mill, que sostuvieron la tesis de que los nombres son denominaciones de ideas (conceptos), y no de cosas; de modo que si esto significare que la concepción de un objeto y no el objeto mismo es lo que se recuerda y se comunica, sería exacto; pero los nombres no sirven únicamente para hacer que otro conciba lo que nosotros concebimos, sino para comunicarle lo que creemos; y toda creencia se refiere no a las ideas de las cosas sino a las cosas mismas. Leo en uno de mis autores de consulta estas opiniones aplicables al caso: "Las palabras deberían desaparecer del lenguaje, en cuanto desapareciesen las ideas, pre-

ocupaciones o creencias que les dieron origen." Y más aún: que "Un hecho material es el primer origen de las voces; y éstas sólo pueden significar conceptos muy elaborados de la inteligencia humana, cuando las multitudes **espontáneamente** han olvidado la significación etimológica. Y en este olvido está el progreso de las lenguas."

En realidad, ante juegos de palabras, tal como acaece en el retruécano, las expresiones nos aparecen seductoras; pero si seducen, es en lo superficial, y pueden resultar falacias. Es preciso tener en consideración que, entre la idea y el nombre por el cual individuamos, hay solidaridad estrecha, a modo de que, si el conjunto de hechos semejantes se traduce en generalización inductiva, proveyéndonos de definiciones, dando origen al nombre, éste a su turno mantendrán en el espíritu la idea que envuelve una suma de atributos que se llama **connotación**. "Cada nombre debe tener una sola acepción bien definida y perfectamente determinada; así como cada significación de importancia debe gozar de un nombre que la exprese." En tal virtud, si la observación no diere hechos claros y bien destacados por caracteres semejantes, el vocablo respectivo será ambiguo y engañoso. Con razón dice esto Pou Orfila: "no siempre detrás de palabras nuevas, existen siempre nuevas ideas."

El nombre designa, pues, al objeto, al fenómeno, y resume cuanto es conjunto de atributos de constante repetición en cada caso de los que lleguen a nuestra diaria observación. La palabra **clínica** se aplica a un arte especial; mas la idea que profesamos sobre lo que es clínica, no es la palabra correspondiente. La definición de clínica entraña determinados atributos, y cuando la analizamos podemos formar idea del proceso que le dió origen. "Clínica—dijo Terrés—es el arte que tiene por objeto diagnosticar el estado patológico de los enfermos, para establecer el pronóstico, instituir el tratamiento, evitar la transmisión de las dolencias y formar bases a la Patología." Y así, donde quiera que apliquemos reglas de exploración para diagnosticar, pronosticar, etc., estamos en ejercicio; y a ese ejercicio—hecho o fenómeno concreto—es al que designamos con el vocablo **clínica**. "...para definir—cito de nuevo a Stuart Mill—se requiere no pequeña porción de la sagacidad que se necesita para descubrir. Los escritores de lógica, en la Edad Media, consideraban la definición como el último paso

en el progreso de la ciencia, porque para definir un nombre que connota una clase, se necesita conocer todas las propiedades comunes a la clase, y todas las relaciones de causación o dependencia entre esas propiedades.”

Creo que el nombre de identificación de un hecho concreto no pierde su aplicación correcta cuando falta alguno de los atributos; porque el nombre corresponde a tipos familiares, genéricos y específicos; y en estas circunstancias es como un promedio de todos los caracteres que connota. Por otro lado, la ocurrencia de cualidades accidentales o colaterales hace que la connotación esté variando constantemente; y de aquí resulta, como necesidad a las veces imperiosa, el empleo de términos nuevos, a fin de mantener la correspondencia o solidaridad entre el lenguaje antiguo y los conocimientos nuevos. Se ha dicho que es preciso confrontar constantemente las palabras con los fenómenos, porque el uso gasta a la palabra, y para renovarla es necesario vivir en la habitual contemplación de los fenómenos, y no en la simple consideración de las palabras que los expresan. De lo cual resulta la importancia de un buen observador a la par que razonador capacitado.

La palabra **espontáneo** no debe desaparecer en la clasificación del parto, como cualidad general y bien definida, así haya sido artificial la rotura de la bolsa de las aguas, supongamos. Si admitimos que ocurren partos artificiales, es inevitable que existan los espontáneos, porque el fenómeno parto, según antiquísima observación, demuestra dos cualidades opuestas, y el uso de los términos correlativo es de existencia indudable. Si un parto, por algún accidente que exigiere maniobra especial, deja de ser rigurosamente fisiológico, y nos apegamos a la estricta connotación del adjetivo, ¿tan sólo este pormenor insignificante justificaría el cambio de la designación por la de “fisiológico atípico”, o la de “casi fisiológico”, o la de “paraeutócico”, más la de “aproximadamente fisiológico”? En realidad no se ha salido aquí del campo feliz de la eutocia; y sin embargo, las exigencias de la técnica nos obligan, para ver de dejar al ánimo satisfecho, a inventar nuevos vocablos; mas entonces chocamos contra el obstáculo de la zona indefinible de **transición** y el inconveniente de los nombres ambiguos o imprecisos que de tal circunstancia derivan.

Si fuésemos tan exigentes en el uso del vocablo **espontáneo**,

quizás tendríamos que destruir el libro entero de la eutocia. Por mi parte, en efecto, no conozco más alumbramientos espontáneos que aquellos que ocurren cuando los médicos o las parteras se descuidan, y la parturiente pare en su cama, en el suelo, al pie de la mesa de trabajo, o en la calle, o en el teatro, y hasta en el retrete, por engañosa necesidad esfinteriana. A propósito: decía Jones Power, en 1819, que la expulsión del feto puede ser considerada como verdadera excreción, semejante a la excreción de la orina y las materias fecales, porque la excitación de las fibras circulares del cérvix se parece a la del esfínter del ano o a la del cuello de la vejiga urinaria. Las parteras del Hospital General califican a los alumbramientos de sorpresa con un curioso nombre: "partos sin asepsia". Son partos sin atención obstétrica; y entre los faltos de asepsia están aquellos que en el mismo hospital asiste un tocólogo, absolutamente reacio al empleo civilizado de toda práctica de asepsia o de antisepsia y aun de vulgar limpieza, ya que asegura que siendo el parto un fenómeno natural por esencia, el partero no debe destruir, merced a necias intervenciones, las defensas propias del organismo. Y dice que su estadística es muy alentadora. ¡Con qué objeto, pues, nos preocupamos tanto! Y en apoyo de sus ideas personalísimas, evoca el conocimiento que tenemos sobre los partos espontáneos de las mujeres salvajes y de nuestras campesinas que siguen habitando lugares remotos en donde no se ha logrado todavía incorporar al indio en la civilización.

Presentemos un hecho frecuente, a guisa de ejemplo: Primeriza o múltipara; treinta horas de dolores; señales de espasmo uterino; oblicuidad del útero; dilatación de cuatro centímetros; bordes del orificio uterino un poco resistentes al estiramiento digital; ruptura prematura o precoz de las membranas; cabeza en el estrecho superior, fija, en O. D.P.; no hay "sufrimiento" del feto. Tratamiento correctivo: baño caliente; lavativa; cateterismo de la vejiga; faja reductora de la oblicuidad; inyección sedante; reposo en cama. Alivio del dolor, y la enferma (verdadera enferma) duerme algunas horas; y tras un despertar tranquilo se reanuda el trabajo en mejores condiciones; pero se llega a la completa dilatación, y la cabeza no desciende francamente; exploramos: cabeza en flexión insuficiente y en postura transversal; maniobras de rotación digital; y al fin, bajo feliz anestesia crepuscular se practica

la episiotomía, se comprime el útero (Kristeller) y se logra la expulsión espontánea del polo cefálico en D.A. Hay dos vueltas apretadas del cordón umbilical en el cuello del infante, y se pasa por dificultades en la extracción del biacromial. Niño de 4 Kg. El parto secundario ocurre sin incidentes, y no hay hemorragia **post partum**. La parida va a su cama con 38 grados centígrados. Sobreparto con leve reacción febril durante dos o tres días. Niño: profundamente icterico y con cefalematoma. Subinvolución: al cabo de quince días se palpa aún el útero en el hipogastrio. He aquí un hecho que vemos repetirse cotidianamente en todas las maternidades. El parto, en total, hasta la salida de los anexos, duró cuarenta y cinco horas. ¿Parto espontáneo? Tras el mucho bregar la mujer parió a su hijo por los esfuerzos de su organismo y un poco de ayuda. ¿Parto distócico? Quién lo duda... ¿Operatorio? No, porque no hubo cesárea, ni forceps, ni sinfisiotomía. Clasificación: parto distócico, **corregido** (Beruti). Pero... tal vez bajo criterio distinto, otra persona lo llamara anfitócico. Por mi lado, resumiría el caso en la siguiente forma: distocia por brevedad del cordón umbilical, con accidentes secundarios de distocia; rotura precoz de las membranas; dificultad del descenso y la rotación oportuna de la cabeza; espasmo uterino. Más aún: oblicuidad del útero; peso excesivo del feto; resistencia vulvoperineal; trauma cefálico del niño. Así, por tanto, dos criterios diagnósticos: parto anfitócico, corregido; y parto distócico, efectuado bajo tratamiento de **cirugía obstétrica menor**.

A medida que la técnica progresa y se perfecciona, y con mayor claridad vemos aquella necesidad apremiante que nos induce a partear con buenos recursos, los caracteres clínicos del alumbramiento van cambiando, y en tales circunstancias los nombres antiguos ya no significan lo que antaño. Si ocurren nuevos hechos, debe haber nuevos nombres; y el término de "corregido", que en la clasificación de Beruti es primordial, no connota precisamente el carácter o naturaleza clínica del parto, sino el tratamiento que se siguió par ver de que se efectuara la expulsión, acercando el caso a ese estado peculiar que el mismo autor llama de "parto leve". Mas no olvidemos que, desde remotos años, en los libros de obstetricia encontramos los siguientes capítulos: cuidados durante la borradora del cuello; cuidados durante el período de dilatación; cuidados

durante la expulsión; cuidados del parto secundino. Ahora bien, en toda clasificación rige un criterio determinado para subordinar unos grupos a los otros. Y respecto del alumbramiento, éste puede recibir nombres diversos según el punto de vista en que nos coloquemos. Y así, los partos se dividen: 1o. Según la naturaleza clínica que revisten (eutócicos, distócicos); 2o. Según su duración (de sorpresa, rápidos, prolongados); 3o. Según el tiempo en que se anuncia (prematuros, de término, tardíos); 4o. Según el tratamiento (ayudados, corregidos, provocados, operatorios).

Desde otro punto de vista, si tenemos cuenta de que las causas de la distocia son múltiples, y que unas son benignas y otras graves; y que las intervenciones del arte están en relación con el carácter de los accidentes que se presenten, suelo en mi cátedra dividir las causas de distocia en: 1o. Causas de distocia menor, y 2o. Causas de distocia mayor; y en lo referente a intervenciones tocúrgicas, en: 1o. Operaciones de cirugía obstétrica menor, y 2o. Operaciones de cirugía obstétrica mayor. Y concretando: la posición posterior de vértice en una primípara puede ocasionar distocia mayor y necesidad hasta de operación cesárea; o presentarse en el plano de la distocia menor, resoluble bajo los cuidados de la tocurgia menor.

Procedemos ahora a estudiar la definición de **parto**. La definición que ofrece Beruti es definición de una especie solamente: el parto "leve". **Leve** quiere decir ligero, de poco peso, de escasa consideración, de poca importancia. El adjetivo debe traducir aquí cualidad de bueno, fácil, o mejor, **inofensivo**. Pero la dicha definición no llena las condiciones lógicas de la proposición general que así se llama: más bien es una descripción; demás de que la aplica a partos con mucho de distocia.

Variadas son las definiciones de parto; mas atendiendo al conjunto de ellas, empleo la siguiente: **parto es la expulsión o la extracción del feto viable y de sus anexos de la clausura materna al través del conducto pelvigenital. Expulsión** envuelve la idea de espontaneidad, y **extracción**, de artificialidad; de donde la división fundamental de los partos en **espontáneos** y **artificiales**; además conduce al establecimiento de las dos ramas de la Obstetricia: la **eutocia** y la **distocia**. También indica ambas fases clínicas del parto, señaladas o admitidas desde remotas épocas: 1o. El parto fetal, y

2o. El parto secundino. En una palabra: suma triple de atributos los más esenciales, los más sencillos, los más comprensivos. Si encontramos, como de hecho ya se encuentran, cualidades secundarias colaterales, tendremos necesidad de nuevos vocablos y de las respectivas definiciones; pero, según adelante sabremos, o mejor dicho, recordaremos, cuando se trata del parto, los nombres de dichas cualidades secundarias no pueden ser sino ambiguos, imprecisos y, por lo mismo, de difícil aceptación por la generalidad de los observadores. Si fuésemos tan exigentes, empero, en lo que atañe al carácter eutócico de la espontaneidad en el parto, de manera que no quisiéramos ver desviada, bajo ningún aspecto, la estricta connotación del término, desaparecería de nuestro criterio el concepto de toda la clase, al grado de que partos espontáneos dejarían de verse completamente.

Y no pasemos adelante sin reflexionar acerca del vocablo **alumbramiento**. Nadie prescinde, en pueblos del hablar hispano, de usar esta palabra exclusivamente para designar el parto secundino. Imperdonable error: alumbramiento (acción y efecto de alumbrar) es parto en sentido fig., y de empleo vulgar con los calificativos de bueno, feliz, etc. Nuestro sabio partero don Juan María Rodríguez, que daba "preferencia a las dicciones más comunes de nuestra rica y hermosa lengua castellana", designaba al parto con el precioso nombre de alumbramiento. "Las recién paridas están muy expuestas a enfermar en el sobreparto, y esta predisposición viene del influjo que ejerce en su ser orgánico y moral el alumbramiento...", decía.

La infeliz ocurrencia proviene de la errónea traducción de la palabra francesa "délivrance". Demos atención a lo que sigue:

**Délivrance (délivrer). Action par laquelle on délivre. Accouchement. Cette femme a eu une heureuse délivrance.**

**Délivre. En méd. Les enveloppes du fœtus.**

Alumbrar. Dar luz. Ant. fig. Parir la mujer.

**Délivrer. Librar. Med. Sacar las secundinas.**

**Arrière-faix. De arrière, atrás y faix, carga o peso. Los anexos del feto.**

**Délivre. Parias, secundinas.**

Parias. Placenta.

Los veterinarios llaman **descarga** a los anexos y aun al se-

cundino. En lenguaje de campesinos, a la placenta femenina se le denomina **pares**.

En resumen: el parto anexial es descarga o libramiento (**délivrance**) de lo que queda atrás (**arrière-faix**) del feto, una vez que éste ha abandonado su clausura.

Hagamos, pues, solemne rectificación: **alumbramiento** es sinónimo de **parto**, de todo el parto, no sólo de la descarga anexial.

Autores norteamericanos y alemanes (Williams, Edgar, De Lee, Stockel, Döderlein) escatiman minuciosidades y prefieren adherirse a su habitual pragmatismo. Quizás nosotros nos preocupemos demasiado por lo filosófico, en virtud de herencia que obtuvimos de humanistas que nos precedieron en las aulas universitarias. Pero el entusiasmo puede convertirnos en simples novadores; y en aquellos cambios y ampliación de conceptos y nombres, es conveniente evitar extravíos, señaladamente porque la introducción de innovaciones en el léxico científico está autorizado bajo reglas por la Lógica. El ejercicio cotidiano nos demuestra sinnúmero de aspectos clínicos, y no alcanzamos, con frecuencia, el término aplicable: si "natural", si "espontáneo", si "corregido", etc. El vocablo "natural" debe, en efecto, desaparecer de nuestros usos y costumbres médicas en cuanto al parto: es equívoco; y si atenderemos a una de sus connotaciones, aquella que dice: "perteneciente a la naturaleza", llegaríamos a la desconcertante idea de Terrés: que tan natural es el parto fisiológico, como el distócico indubitable. Recordemos que veinte personas definieron para el profesor Beruti dicha palabra de veinte maneras diferentes.

Y lo cierto es en tales discursos que unos hechos se pueden confundir con otros, y que se superponen o parecen nulificarse en una interferencia; por lo que tenemos derecho a preguntar: ¿dónde termina lo espontáneo y dónde empieza lo artificial? Cuestión de grados; pero de grados que indefectiblemente quedan a cargo de las diferencias y aun versatilidad de las apreciaciones personales. La graduación del profesor Beruti es sugerente: eutócico, paraeutócico, anfitócico, distócico. Parece que merced a sus luces se resuelven dificultades; pero si existe un acervo de paraeutocia, ¿qué impide constituir el de la paradistocia? La dificultad consiste—y así lo reconoce el mismo profesor—en que los dos extremos de la eutocia y la distocia están separados por zonas de tran-

sición; y los nuevos nombres corresponden precisamente a los grupos inciertos, indefinidos, respecto de los pasos insensibles de un caso a otro. En libros de lógica se formulan preguntas como esta: ¿dónde acaba el estado sólido, y en dónde empieza el estado líquido? Y también se invoca el argumento llamado *sorite* (montón), que los filósofos griegos materializaban en curiosa forma: presentaban un pequeño montón de objetos; lo aumentaban con adiciones graduales; para preguntar por fin al espectador en qué momento dejaba el montón de ser pequeño para cambiar en grande. Pues el margen indeterminado de transición es el que permite—al decir de la Lógica—la divergencia o diversidad de las opiniones; margen que, por otro lado, “no destruye el contraste radical que existe entre las dos cualidades opuestas”.

Ya Demelin y Devraigne, en 1924, incluyeron en su libro un capítulo bajo el rubro de *Seuils de la dystocie* (los lindes de la distocia) aquellas condiciones donde, “por lo general”, el parto concuiye favorablemente; en la inteligencia de que esta regla no escapa de “bastante numerosas” excepciones, en las cuales será preciso llenar alguna indicación operatoria de más o menos trascendencia. Se trata, dicen, de partos ordinariamente eutócicos, pero cuyo pronóstico se compromete en frecuentes reservas; y señala en dichos límites los partos que a continuación se mencionan: parto de las primerizas viejas (añosas); parto de larga duración (por inercia uterina esencial); occípitoposteriores directas; parto agripino; parto de niño grande; parto de feto muy pequeño, viable; parto gemelar.

Tengamos por orientadora la lógica de Bain acerca de este punto, expresada en las siguientes líneas: “Los ejemplos precedentes, apropiados al método positivo de la definición, bastan para dejar comprender en sus caracteres elementales de operación generalizadora, y también para explicar las dificultades principales de una operación: la adaptación de los casos particulares a la regla de la clasificación, y la existencia de un límite indeciso, en los casos donde las nociones opuestas pasan insensiblemente de la una a la otra.”

Lo mismo, aunque tal vez con algo de más claridad, dice Stuart Mill: “Dar buenas definiciones es a menudo difícil: porque las dificultades principales de la definición son la incertidumbre del sen-

tido de las palabras, y la existencia de fenómenos intermedios que constituyen graduaciones insensibles entre una cualidad y la cualidad opuesta; de modo que no es posible establecer entre ellas una línea exacta y precisa de demarcación. Así, entre el sueño y la vigilia hay un estado intermedio que es difícil relacionar al uno o a la otra."

Quiere decir: que existiendo entre las cualidades opuestas de lo bueno y lo malo, de lo eutócico y lo distócico, zona inevitable de transición donde se acumulan alumbramientos menos buenos que en lo eutócico y menos malos que en lo distócico, el autor de la dicha terminología ha encontrado palabras que sólo gozan de valor relativo, para sus hechos de observación; pero ya que la diversidad de opiniones es admisible lógicamente entre ambas cualidades extremas, por mi parte suprimiría el término ambiguo de anfitocia, con el objeto de presentar la graduación con esta variante: **eutocia**, **paraeutocia**, **paradistocia**, **distocia**. Y que aplique cada quien conforme a su criterio personal, pues no sería fácil formar listas de aquellos fenómenos que pudieran quedar exactamente clasificados en cada uno estos grupos.

Pasemos a otro aspecto de la cuestión. Movidos los tocólogos de las nuevas generaciones a impedir o aliviar los dolores de las par-turientas, o a reducir la duración del parto y aun lograrlo a hora fija, se han inventado recursos variados y de nombres raros. Aquí, por tanto, no se **partea**, sino se **opera**. Y los nombres a que me refiero van a continuación: "parto médico", "parto dirigido", "parto inducido", y el casi detonante de "parto superfisiológico", inventado por Vignes, partero de nacionalidad francesa. El profesor Beruti califica de "absurdos" estos términos, y creo le asiste completa razón. Unas veces se procede en momentos en que el parto ya está evolucionando espontáneamente, y en otras ocasiones antes de toda contracción preparatoria del trabajo; y en virtud de proceder tan singulares, el alumbramiento deja de ser función natural, para convertirse en acto terapéutico (donde casi nunca hay enfermedad), sujeto a nuestros designios y caprichos. En realidad estos procedimientos no son más que de extraña provocación, y ni siquiera se acomodarían a la calificación de "partos corregidos".

Lo de "parto inducido", que ya entre nosotros viene ocupando lugar, es de origen inglés, y en los libros norteamericanos puede

verse esta denominación: **Induction of premature labor**. Y aunque el verbo inducir tenga acepciones como las de instigar, incitar, ocasionar (ant.), debemos reducir nuestros afanes a lo que ya de antaño poseemos en habla apropiadamente castiza. ¿Por qué "parto inducido", si en todo caso podríamos decir "parto instigado", "parto incitado", en el supuesto de que estos términos corresponden a la traducción del verbo inglés **to induce**? Pero no es preciso: con sólo decir **parto provocado**, cumplimos el objeto.

No dejemos al margen de estos considerandos la petulante denominación de "parto a hora fija", de Delmas. Todos los recursos empleados con el plausible objeto de aliviar los sufrimientos de la parturienta, pueden fracasar, y entonces seríamos responsables de una verdadera tragedia. Mucho antes que Delmas, ya Portes, en los Estados Unidos, practicaba forzada dilatación manual, extrayendo al feto por inversión podálica. Nadie siguió el ejemplo de Portes. Conocí a este operador en el Congreso de la Asociación Médica Panamericana, efectuada en Dallas, Tex., en 1934. Insistió en su propósito, a pesar de los años transcurridos y de que muchos ya no recordaban a este novador. Depusimos en contra de sus ideas el eminente partero cubano Sergio García Marruz y el que esto escribe. Portes no refutó las impugnaciones que se le hicieron. Y por tratarse de un mexicano respetable, ginecólogo y partero de amplios conocimientos y práctica reconocida, el Dr. Ernesto S. Rojas, quien durante largos años ha venido ejecutando un parto **artificial forzado**. Bajo dilatación de cuatro o cinco centímetros, completa la ampliación del orificio uterino, y a continuación aplica fórceps. Opera con anestesia general y con raquia, la cual, como se sabe, está plenamente dominada en México. Nunca he visto operar a mi estimado colega y amigo; pero él mismo me ha dicho que sus resultados son felices. Rojas no tiene imitadores.

Fuera de estos intentos para abreviar la duración del parto, la generalidad de los tocólogos mexicanos prefieren que el inicio del trabajo se presente a la hora suprema, movido por las causas primordiales, aún desconocidas. ¿Y en qué momento se declara la primera contracción de ese trabajo que el útero ejecutará para des-embrazarse de su carga reproductiva? Le Lorier dice que sobre ello se han emitido hipótesis inaceptables. Mencionaré, como homenaje a nuestro gran biólogo Eliseo Ramírez, el resultado de las

investigaciones efectuadas por él, en colaboración de José de Lille. "Durante el desarrollo del embarazo—declaran—varían, aumentando, las concentraciones de adrenalina y pituitrina en la sangre. Cuando la proporción de estas sustancias alcanza un determinado valor, específico para cada especie animal (que hemos determinado experimentalmente para la coneja y la cuy), se desencadena el trabajo de parto."

Eso ocurre en la coneja y la cuy; y ¿será lo mismo en las mujeres? Avicena decía que el parto se presenta únicamente bajo el designio de Dios, y así también solía responder don Juan María Rodríguez en los casos en que se le preguntaba la fecha del alumbramiento. Sin embargo, respetando este sentir de las personas creyentes, movidas por su fe, lo cierto es que, en el orden científico, desconocemos cuál sea, como se dice, el **determinismo del parto**.

Nos atenderemos, en consecuencia, a la más saludable asistencia obstétrica; a practicar el arte con eficacia y conocimiento de las diversas fases del alumbramiento; con la mayor prudencia, a fin de no convertir un fenómeno fisiológico en fenómeno distócico y de catástrofe; y, por último, a emplear una terminología perfectamente acomodada a las realidades, conforme a las reglas de la Lógica. Acerca del particular, dice Beruti: **orientar el parto, controlarlo, regularlo, corregirlo**. Pero tales fines se reducen a una bellísima palabra hispana, a un verbo poco usado en el vocabulario profesional: P A R T E A R , y saber partear, partear a gusto en maternidades bien provistas. **Accoucher une femme**, dicen los franceses.

La clasificación del profesor Beruti está aclarada suficientemente; y vista cual esfuerzo de acomodar los hechos a vocablos que expliquen el cariz de los fenómenos observados, es muy digna de alabanza; mas sin dejar de pensar en que, así fuere resuelto el problema dentro de los requerimientos de la Lógica, los nombres apenas si gozan de valor relativo a la diversidad de la opinión, o sea el criterio personal del observador.

### Conclusiones:

1. El profesor Josué A. Beruti, de Buenos Aires, acepta una **clasificación de los partos** fundada en la naturaleza del fenómeno

obstétrico en cuanto a su evolución, en cuatro grupos artificiales: partos **eutóxicos**, partos **paraeutóxicos**, partos **anfitóxicos** y partos **distóxicos**. Dentro de estos grupos, el parto puede ser **espontáneo**, **provocado**, **operatorio** y **corregido**.

2. La clasificación del profesor Beruti se explica por la necesidad o conveniencia de deslindar grupos de fenómenos ambiguos o formas de transición entre dos extremos que se califican por nombres de cualidades opuestas.

3. El autor de este trabajo académico propone una variante, que considera más apropiada a los hechos, en la clasificación del profesor Beruti: la de partos **eutóxicos**, **paraeutóxicos**, **paradistóxicos** y **distóxicos**.

4. El término **alumbramiento** es sinónimo de **parto** en lengua castiza, y no debe seguirse aplicando únicamente al parto secundino.

5. Las designaciones de "parto médico", "parto dirigido", "parto inducido", "parto superfisiológico", "parto a hora fija", deben desaparecer del vocabulario obstétrico, porque significan, bajo simples variantes de procedimientos, lo que la antigua denominación de "parto provocado".

6. La escuela mexicana de obstetricia permanece fiel a la clásica y antigua clasificación del parto, y no ha creído necesario crear nuevos nombres para designar fenómenos biológicos, generalmente imprecisos; clasificación que una vez incluyo, con ánimo de recordación, y es además la que suelo exponer en la cátedra que tengo encomendada en la Escuela de Medicina de México.

**Parto o alumbramiento:** 1.—Parto fetal. 2.—Parto anexial o secundino. El parto fetal: 1.—**Eutóxico** (espontáneo, fisiológico, normal propiamente dicho). 2.—**Distóxico**: a).—Por causas de distocia menor (operaciones de tocurgia menor; parto ayudado). b).—Por causas de distocia mayor (operaciones de tocurgia mayor: parto operatorio propiamente dicho o artificial). c).—Parto provocado. d).—Parto complicado (enfermedades generales de la madre). 3.—Zona de transición: predominancia de tales o cuales caracteres clínicos, que será la que decida la clasificación en la eutocia o en la distocia, con indicación de las anomalías ocurridas. 2.—Parto secundino: 1.—Normal. 2.—Ayudado. 3.—Manual u operatorio.

Y doy fin a mis consideraciones, deseando que mis ilustrados

colegas de esta H. Academia Nacional de Medicina sean muy bien servidos de otorgar su atención a este ensayo de **patología general obstétrica**, si tal denominación les pareciere aceptable.

### B I B L I O G R A F I A

- 1.—Nuevos conceptos y nueva nomenclatura en la Obstetricia actual. Por el Profesor Josué A. Beruti, Profesor Titular de Clínica Obstétrica.—Buenos Aires, 1940.—Trabajo de la Clínica Obstétrica y Ginecológica "Eliseo Cantón", publicado en "La Semana Médica", No. 19. 1940, y en un folleto de tirada extra.
- 2.—Parto espontáneo y parto provocado.—Dr. José A. Beruti.—Buenos Aires, 1936. Folleto de 12 páginas.
- 3.—Lógica y Pedagogía Médicas.—Dr. J. Pou Orfila.—Montevideo, 1915.
- 4.—Logique Déductive e Inductive par Alexandre Bain.—Trad. de l'Anglais par Gabriel Compayré.—Deuxième édition.—Paris, 1888.
- 5.—Resumen sintético del sistema de lógica de John Stuart Mill, con notas complementarias por el Lic. Ezequiel A. Chávez.—París, México, 1897.
- 6.—Filología Médica.—Vocablos impropios o nada castizos de nuestro lenguaje médico. Porfirio Parra. Trabajo leído en la Academia N. de Medicina.—"Gaceta Médica de México". T. XXXI. No. 16. 15 de agosto de 1894.
- 7.—Arquitectura de las lenguas por Eduardo Benot.—Madrid.
- 8.—Dictionnaire de la Langue Française. Abrégé du Dictionnaire de E. Littré. Par A. Beaujean.—París, 1905.
- 9.—Nuevo Diccionario francés-español y español-francés, por don Vicente Salvá. París.
- 10.—Diccionario de la Lengua Española publicado bajo la dirección de don José Alemany y Bohufer.—Barcelona, 1917.
- 11.—Diccionario mnemotécnico de Obstetricia, por Faustino Trongé.—Buenos Aires, 1935.
- 12.—Guía Clínica del Arte de los Partos, por Juan María Rodríguez.—Tercera edición.—México, 1885.
- 13.—Contribución experimental al esclarecimiento del determinismo del trabajo de parto.—Dr. Eliseo Ramírez y José de Lille.—"Gaceta Médica de México". 1929.
- 14.—Manuel de l'Accoucheur. L. A. Demeli, L. Devraigne. París, 1924.
- 15.—Leçons de Clinique Obstétricale.—J. A. H. Depaul. París, 1872.
- 16.—Nouvelles démonstrations d'accouchements.—J. P. Maygrier. 2e. Ed. París, 1840.
- 17.—L'Art des Accouchemens, démontré par des principes de Physique et de Mécanique.—André Levret. 3e. Ed. París, 1766.
- 18.—Traité de l'Art des Accouchements par S. Tarnier et G. Chantreuil. París 1888.

- 19.—La pratique de l'Art des Accouchements. Publiée sous la direction de A. Brindeau. Paris, 1927, 4e. Ed.
- 20.—La pratique de l'Art des Accouchements. Publiée sous la direction de M.M. Paul Bar, A. Brindeau, J. Chambrelent.—Paris, 1914.
- 21.—Tratado de Obstetricia.—Manuel Luis Pérez.—3a. Ed. Buenos Aires.
- 22.—Obstetricia. Williams. Por Henricus J. Stander. 7a. Ed. norteamericana. Versión al español por el Dr. I. E. Espinosa y de los Reyes y el Dr. J. Rábago.—México.
- 23.—The Principles and practice of Obstetrics by Joseph B. De Lee. 3r. Ed. 1918.
- 24.—Tratado de Obstetricia. Bajo la dirección del Dr. W. Stoeckel, Trad. de la 2a. Ed. alemana.—Barcelona, 1924.
- 25.—Tratado de Obstetricia. Doderlein. 2a. Ed. 1938.
- 26.—The practice of Obstetrics. J. Clifton Edgar. Fifth Ed.—Philadelphia.

## ●

### Las bacterias de los sedimentos urinarios \*

Por el Dr. JESUS ARROYO.

La orina del hombre es aséptica es decir está privada de bacterias mientras no haya una infección del tracto urinario o de las vías genitales; que, cuando ocurren, favorecen la invasión del aparato urinario en general por gérmenes diversos, la mayor parte de ellos patógenos, que pueden en tales casos encontrarse en la orina de estos enfermos, en donde su hallazgo adquiere una gran importancia desde el punto de vista clínico.

Se ha mencionado por autores diversos un gran número de bacterias que pueden ser encontradas en la orina, y así tenemos, entre otras, las siguientes:

Estafilococos, Estreptococos, Neumococos, Gonococos.  
 Colibacilos, Bacilos tíficos y paratíficos, Proteos,  
 Bacilos del tipo Aërobacter, Enterococos, Leptotrix.  
 Bacilos de Koch, Tetrágenos, Sarcinas, Vibriones,  
 Bacilos diftéricos y pseudo-diftéricos.  
 Bacilos de Doderlein, etc.

Hay, además, orinas que son ricas en bacterias de todas clases,

---

(\*) Trabajo reglamentario de turno leído en la sesión del 3 de marzo de 1943.