

Para estudiar bien esto, y hacernos cargo de los muchos detalles que lo integran, es preciso empezar por conocer las relaciones exactas que guarda el feto con las partes vecinas y muy principalmente con la pélvis. Ese estudio de topografía, que así puede llamarse, es ya antiguo, pero hasta una época muy próxima  a la nuestra no ha sido metódico. Es indudable que, conociendo su importancia, ya en los tiempos de Galeno se fijó más ó menos exactamente la idea que se tenia de las relaciones del feto con la madre, pero, basado todo sobre conocimientos empíricos y vagos, no ha quedado vestigio de aquellos conocimientos. Tenemos que llegar hasta Solayres (1771) para encontrar algunas nociones formuladas con precision dando ya principio al verdadero análisis científico. Su trabajo empero es de detalles; considera aisladamente cada region, sin deducir principios de aplicacion general, por lo cual sus múltiples divisiones y subdivisiones cargan la memoria, sin ser de eficaz aplicacion á las necesidades de la práctica. Baudelocque (desde 1781 á 1822) no hizo más que allegar nuevos elementos para hacer más difícil y complicada la clasificacion, sin embargo que la que presentó es indudablemente muy completa y minuciosa. Mme. Lachapelle modificó y simplificó la clasificacion y la nomenclatura, y desde entonces cada dia se ha perfeccionado más esta parte de los estudios didácticos, teniendo clasificaciones muy metódicas debidas á Dubois, Cazeaux, Stolz, Joulin, N oegele, etc.

Antes de pasar á establecer la clasificacion, es preciso fijar el valor que estas dos palabras *presentacion* y *posicion* tienen en tecnologia obstétrica.

Presentacion es «la region del ovoide fetal que ocupa el área del estrecho superior al empezar el parto.» *Posicion* es «la relacion que guarda un punto determinado de la presentacion con los extremos de los diámetros de la pélvis.» La primera definicion es exactamente la de los autores; la segunda la hemos modificado en el sentido de fijar como punto relativo de la pélvis las extremidades de los diámetros, con lo cual se d a mayor precision  a la idea.

Bajo el punto de vista de la presentacion, se divide el feto en tres regiones; *cabeza*, *pélvis* y *tronco*; la cabeza se puede subdividir en cráneo y cara. Como se comprende, la nocion que nos d a el fijar la presentacion, es tan solo de las relaciones totales que el ovoide fetal tiene con la madre, y muy especialmente de cuál sea la region fetal que deberá marchar delante al verificarse

el parto, punto verdadero de partida del mecanismo de este. Al decir que debe fijarse la presentacion al empezar el parto, se tiene en cuenta que la que rige en este momento, es la que determina los fenómenos ulteriores, alguno de los cuales pudiera modificar la presentacion, pero sobre todo la posicion que como veremos más adelante, varía en los diferentes tiempos del parto. Por esto debe entenderse tambien al diagnosticar una posicion, que se trata de la inicial, debiendo en las sucesivas marcar bien el tiempo á que corresponden, cuando se las menciona en la historia de un parto.

Sabido esto, y el punto de donde se parte para reconocer las presentaciones, conviene fijar una clasificacion, base capital de todas las aplicaciones prácticas.

En las presentaciones, lo mismo que en las posiciones, no es indiferente elegir cualquiera de las propuestas por los autores, es preciso racionalmente adoptar la que sea más fácilmente inteligible y comprobable, y al propio tiempo la que tenga mejor aplicacion á las necesidades de la clinica, y merecen bajo este concepto la preferencia las clasificaciones de Nøegele, Stolz y Joulin, en las cuales vemos reducidas las presentaciones al menor número, perfectamente fijadas las normales, y admitiendo en muy corta escala las que se pueden considerar anormales, y vienen á constituir simples variedades de las primeras.

Clasificacion.—Siguiendo, pues, este orden, admitiremos *cuatro* presentaciones normales ó regulares, á saber: *dos* para la extremidad cefálica, *cabeza en flexion* [vértice], y *cabeza en extension* [cara]: *una* para la extremidad pélvica, *nalgas*: y *una* para el tronco, subdividida en *hombro derecho* y *hombro izquierdo*. Respecto á las presentaciones inclinadas, las consideramos como variedades irregulares, y en este concepto simplificaremos tambien las admitidas por muchos autores, no aceptando más que *tres* variedades para la presentacion de vértice *frontal*, *lateral derecha*, y *lateral izquierda* [parietales], y para la de cara, las *dos* variedades *malares*, puesto que la *frontal* es la del mismo nombre de la presentacion de vértice, y la *mento-cervical*, es puramente teórica. En las presentaciones de pélvis, no debemos tampoco admitir las variedades de *piés* y de *rodillas*, que solo son descomposiciones de la presentacion que no afectan en nada sus caracteres genéricos.

Sobre estas bases estableceremos la clasificacion de las presentaciones como se vé en el siguiente cuadro:

Ovoide fetal dividido en	Cabeza.	en flexion.	(Presentacion de vértice.	1.º Regular ó franca.	} Variedad frontal. } Variedad parietal.	
				2.º Irregular ó inclinada.		
	Pélvis.	en extension.	(Presentacion de cara.	(Presentacion de pélvis, con ó sin procidencia de los miembros)	Nalgas, rodillas ó piés.	} Sin variedades.
					Tronco.	
		2.º Hombro izquierdo. . .				

Describiremos separadamente cada una de estas presentaciones, en las que debe estudiarse: 1.º Las relaciones del feto con las partes correspondientes del organismo materno: 2.º Diagnóstico de la presentacion ó elementos para formar juicio acerca de aquellas relaciones.

PRESENTACIONES DE VÉRTICE.—*Descripcion.*—Las presentaciones de vértice son indudablemente las más frecuentes, pues resulta de las estadísticas publicadas, una frecuencia de 97 por cada 100 partos. Háse tratado de indagar la causa de esta frecuencia, que se ha atribuido por unos al instinto del feto, por otros á la forma del útero y á la manera como se desarrolla; por algunos á la insercion del cordon; pero todas estas causas son meras elucubraciones, y aqui cabe, como en todos los demás fenómenos fisiológicos, buscar la explicacion de la ley en la misma necesidad que esta debe satisfacer. Para terminar bien el parto, es indudable que la presentacion de vértice es la más favorable; la ley, pues, de la funcion-parto establecerá esta presentacion como la más frecuente y las demás como excepciones, que tal vez explique una ley patológica, pues si en realidad no son todas obstáculo á la buena marcha del parto, por lo menos son una dificultad que puede hacerse muy grande en determinadas circunstancias.

En la presentacion de vértice la cabeza ocupa la parte inferior de la matriz, descansando sobre el segmento inferior de esta, y de consiguiente sobre el estrecho superior de la pélvis y muy especialmente sobre el púbis. La extremidad pélvica corresponde al fondo de la matriz y en relacion de consiguiente con las vísceras abdominales; el eje longitudinal del feto al eje del útero, y casi siempre al eje del estrecho superior. Como la cabeza se encuentra doblada sobre el pecho, la circunferencia craniana que corresponde al estrecho superior es la occípito-frontal y el punto correspondiente al centro de aquel estrecho el bregma, ó sea la fontanela bregmática.

Diagnóstico.—El diagnóstico de las presentaciones de vértice puede hacerse por exploracion externa y por exploracion interna. Por el primer procedimiento, la *palpacion* encuentra el globo formado por el útero lleno, perfectamente colocado en la línea media, y más largo por su diámetro longitudinal que por el trasversal; en la region hipogástrica, si la excesiva gordura no lo enmascara, puede reconocerse una eminencia redondeada, dura, lijeramente movible, que parece descansar sobre el púbis, pero sin salir notablemente de su nivel. Los movimientos activos del feto se sienten hácia el fondo y uno de los flancos, y los latidos del corazon pueden percibirse en cualquier punto de la region infraumbilical.

Por la exploracion interna, el tacto puede percibir, antes de la dilatacion del cuello, la superficie convexa y dura de la cabeza descansando sobre el segmento inferior y algo encajada en la pélvis; despues de dilatado el cuello, encuéntrase la bolsa amniótica de poca proeminencia, algo aplanada, dando poca cantidad de líquido al romperse; despues de la division se pueden reconocer en la cabeza las suturas y fontanelas.

Cuando se trata de una presentacion inclinada, los caracteres generales no varian; como la diferencia recae solo en la colocacion de la cabeza, el tacto es el único procedimiento que nos la descubre. En la variedad frontal reconoce la superficie lisa de esta region cruzada por la sutura frontal, y el ángulo anterior de la fontanela bregmática, no alcanzándose las demás partes. En la variedad parietal puede fácilmente reconocerse una oreja, que es la region que ocupa entonces próximamente el centro del estrecho superior.

PRESENTACION DE CARA.—*Descripcion.*—Las relaciones genera-

les del feto con la madre en esta presentacion, no difieren de la anterior mas que en encontrarse todo él más elevado en la cavidad abdominal, puesto que la extension de la cabeza prolonga algo el diámetro longitudinal del ovoide, y al mismo tiempo, presentando una circunferencia mayor, encaja menos en la pélvis. La circunferencia cefálica, que se halla en relacion con el estrecho superior, es la fronto-mentoniana ó barbillar, y la parte más centralizada, la region nasal.

Esta presentacion habia sido considerada por muchos tocólogos como distócica, hasta Mde. Lachapelle que comprobó podia terminar espontáneamente, fijando las condiciones de mecanismo indispensables para esto, segun lo que ya habia descrito anteriormente Smellie. De todos modos el parto es más lento en estas presentaciones, y peligroso, si no se reúnen todas las condiciones precisas. Felizmente son poco frecuentes y no suele faltar la realizacion de todos los detalles para hacerlas terminar naturalmente. Pueden ser primitivas y secundarias; en la produccion de estas tal vez influya la manera particular de contraerse el útero al romperse la bolsa de las aguas, en cuyo caso puede una presentacion inclinada frontal, convertirse en *facial*, lo cual parece ya más difícil si la primitiva presentacion era franca de vértice.

Diagnóstico.—Muy difícil por la exploracion externa, pueden sin embargo alguna vez reunirse algunos datos importantes; los caracteres generales descubiertos por la *palpacion* son los mismos que en la anterior; sin embargo, la eminencia dura y esférica que la cabeza fetal forma en la region púbica, es más pronunciada, sale mucho del nivel del púbis y es menos movable. La *auscultacion* por otra parte descubre los ruidos cardiacos al nivel del ombligo. Por el *tacto*, antes de la dilatacion del cuello, solo se aprecian caracteres negativos; no se alcanza á reconocer region alguna del feto, y esto hace ya sospechar una presentacion distinta de la de vértice, que muy probablemente será la de cara. Cuando la dilatacion de cuello y division de las membranas permite que descienda un poco la cabeza, pueden reconocerse los detalles de la cara, sobre todo los arcos orbitarios, la nariz y la boca, que podrán servir tambien para diagnosticar la posicion. La bolsa de las aguas en estas presentaciones suele ser más próximamente semi-esférica y dá mucha cantidad de líquido.

Las presentaciones desviadas ó malares, sumamente raras en la práctica, son muy difíciles de comprobar, aun por el tacto directo y mejor realizado.

PRESENTACION DE NALGAS.—*Descripcion.*—En esta presentacion, las relaciones totales del feto, son opuestas á las anteriores. Sobre el segmento inferior del útero, descansa la pélvis del feto, y su cabeza corresponde al fondo: el eje del feto y el de la matriz coinciden. La circunferencia que corresponde á la del estrecho superior es la bis-iliaca fetal, y la parte de esta region que corresponde al centro de esta área, las partes genitales, punto principal de referencia para el diagnóstico. Algunas veces se notan en el estrecho superior con referencia á la region glútea, los piés y las rodillas; estas últimas empero solo despues de la division de las membranas. De esta manera de combinarse las distintas partes que pueden contribuir á la presentacion resultan los diferentes datos que el tacto reconoce para el diagnóstico.

Esta presentacion, algo menos rara que la de la cara, es sin embargo poco frecuente, y lo mismo que respecto de las anteriores, no es fácil fijar las causas que motivan esas separaciones de la ley general.

Diagnóstico.—Por la *palpacion* se reconoce en el útero la misma forma que en todas las presentaciones verticales. No puede encontrarse el abultamiento duro que en las cefálicas caracteriza la presencia de la cabeza del feto detrás del púbis; en cambio, si las paredes abdominales son poco gruesas, y el liquido amniótico poco abundante, es posible reconocer aquella en la parte superior del útero y hasta limitarla bastante bien con la mano. Los movimientos activos se sienten en la region inferior. La auscultacion deja percibir los ruidos del corazon algo más arriba del ombligo.—El *tacto* dá frecuentemente datos negativos antes de la ruptura de la bolsa, á menos que un pié desprendido pueda reconocerse á través del segmento inferior, sin embargo que siempre es difícil fijar bien este detalle.—Despues de la dilatacion del cuello ya puede á través de las membranas reconocerse alguna parte con fijeza, y entonces, y sobre todo despues de rota la bolsa, puede la mano apreciar los siguientes datos, que constituyen otras tantas combinaciones de los elementos de la presentacion: 1.º la eminencia que forman las nalgas, por presentarse estas solas, estando los miembros extendidos delante del feto, y los piés por consiguiente remontados al fondo de la matriz; 2.º las nalgas y uno ó ambos piés, en cuyo caso está el feto apelotonado, en la postura más comun y ordinaria; 3.º los piés solos sin alcanzar las nalgas, por haber empezado aquellos su movimiento de procidencia; 4.º segun opinion de muchos to-

cólogos, las rodillas, aunque esto no se concibe bien tratándose de un feto de dimensiones normales, á menos que haya una casi presentacion de tronco. Al romperse las membranas, que suelen formar una bolsa grande que invade una buena parte de la vagina, es frecuente que se desprendan los miembros inferiores, lo cual simplifica mucho el diagnóstico. Sin embargo, aun así conviene indagar qué es lo que viene detrás de ellos, pues, aunque raramente, se ha dado, como anomalía, el hecho de presentarse procedidos los piés en una presentacion de vértice. Al practicar el tacto en estas presentaciones para cerciorarse de la presencia de los órganos genitales, es menester hacerlo con sumo cuidado, para no contundir ó lastimar regiones tan delicadas.

PRESENTACIONES DE TRONCO.—*Descripcion.*—La presentacion de tronco constituye siempre un hecho anormal. Asígnese la causa que se quiera á este fenómeno, cúlpese de ello á una conformacion viciosa de la matriz (Wigand), ó á la pequeñez relativa del feto y las impresiones morales súbitas (Lachapelle) ó á la insercion viciosa de la placenta (Cazeaux), los vicios de conformacion de la pélvis, y otras muchas, cuya relacion de causa y efecto con la presentacion que estudiamos, seria difícil encontrar, siempre resulta que es una aberracion de las leyes normales fisiológicas, puesto que, si no se modifica, constituye un obstáculo verdadero á la terminacion espontánea del parto. Las presentaciones del tronco pueden referirse á todos sus planos, pero se reducen siempre á uno de los planos laterales, y la parte de estos que se coloca en el estrecho superior es el hombro, como la más proeminente y única que puede encajar, por lo cual no se admiten hoy más que dos presentaciones genéricas, *hombro derecho* y *hombro izquierdo*. No se crea que en estas esté exactamente horizontal el feto; guarda más bien cierta oblicuidad, pues un extremo del ovoide fetal, se encuentra más elevado que el otro dentro de la matriz. La situacion que el feto guarda es la siguiente: la cabeza descansa en una de las fosas ilíacas y las nalgas hácia el vacío del lado opuesto (relacion normal), ó bien al revés, estando más bajas las nalgas ocupan estas la fosa ilíaca y la cabeza el vacío opuesto (relacion excepcional). El eje longitudinal del ovoide fetal corresponde próximamente al trasversal del útero; el plano dorsal del feto está en relacion extensamente con la region anterior ó con la posterior; corresponde al estrecho superior uno de los hombros y al centro de aquel el vértice acromio-clavicular.

Es la presentacion que menos veces se presenta, aunque esto tiene una excepcion respecto á los abortos.

Diagnóstico.—En una presentacion de tronco, sirve muchas veces de punto de partida para el diagnóstico, la simple inspeccion del vientre, que en vez de aparecer encitrado y prolongado de abajo arriba, se le vé dilatado en sentido trasversal. La *palpacion*, viene luego á comprobar esa sospecha, y si el estado de gordura lo permite, se puede por este procedimiento, reconocer la cabeza perfectamente limitada y la prolongacion trasversal del cuerpo del feto, que suele tener cierta movilidad que falta en las demás presentaciones. La auscultacion dá resultados á la misma altura que en las de vértice. El *examen interno* no dá al principio ninguna luz; efectivamente, el cuerpo del feto, que no puede encajarse, se halla muy elevado sobre el estrecho superior, así es, que el tacto no lo alcanza. Ni aun dilatado el cuello, puede reconocerse otra cosa que una bolsa muy voluminosa llena de liquido; cuando, sin embargo, se encaja algo el hombro, puede reconocerse á través de las membranas, un codo ó una mano, dato muy valioso para el diagnóstico. Despues de rota la bolsa, el feto se apelotona, el hombro se encaja en la excavacion, y entonces únicamente puede apreciarse bien por el tacto, una parte voluminosa, redondeada, en la que existen algunas eminencias óseas que nos sirven de punto de referencia, y son: el acromion, el borde bien limitado de la clavícula y la espina del omóplato; si puede alcanzarse más adentro, es fácil reconocer los espacios intercostales, y una especie de vértice agudo y movable, que es el ángulo del omóplato. Otras veces no son estas últimas partes las que se tocan, sino más bien el brazo y el codo. La posicion relativa de estas regiones fija la posicion, y la espalda que se presenta. Como el diagnóstico de la espalda y de la posicion se fundan en datos casi inseparables, referimos el diagnóstico del nombre de la espalda al de las posiciones. No es extraño esto tratándose de las presentaciones de tronco, pues por el mero hecho de ser anormales deben reconocer caracteres especiales constitutivos.

Como regla general para establecer el diagnóstico de las presentaciones, diremos que ante todo deben buscarse los síntomas característicos de la de vértice, que sobre ser la más frecuente, es también la más diagnosticable. Si no se encuentran estos datos debe ya sospecharse que existe otra presentación y buscar entonces los correspondientes á la de nalgas, que es la que sigue en

frecuencia á la de vértice. La de cara es siempre de muy difícil diagnóstico antes de la division de las membranas, y la de tronco, aunque no en tanto grado, ofrece tambien bastantes dificultades. Despues de todo lo descrito, debe tenerse en cuenta que los datos que buscamos ni se presentan siempre con la limpieza que se supone en las descripciones, ni es tan fácil la exploracion en muchas mujeres, sobre todo, la palpacion, hecha completamente inútil por la gordura de las paredes abdominales.

Háse calculado la frecuencia relativa de las presentaciones, conocimiento de alguna aplicacion para el diagnóstico. El resultado de las estadísticas publicadas por diferentes autores, viene reasumido en el siguiente cuadro:

	Número de partos observados	Número de la presentación á que se refiere.	PROPORCION.	
Vértice (97 ^o / ₁₀₀)	Las estadísticas reunidas de Boivin, Lachapelle, Rieck, Merriman, Bland, Velpeau y Dubois, dan.	275,922	269,242	97 por 100 partos.
Cara. (0,49 ^o / ₁₀₀)	Las estadísticas de Boivin, Lachapelle, Boër, Killian, Merriman, Bland y Dubois, dan.	80,756	596	1 por 204.
Pélvis. (2,9 ^o / ₁₀₀)	Segun las estadísticas de Lachapelle, Clarke, Collins, Killian, Merriman, Boër, Bland y Dubois, entre.	102,406	2.972	1 por 54.
Tronco (0,42 ^o / ₁₀₀)	Las estadísticas de Boivin, Lachapelle, Clarke y Collins, dan. . .	75,495	515	1 por 255.

Basta pasar la vista por este cuadro para observar la notable frecuencia de las presentaciones de vértice, prueba evidente de que son las que más responden á las necesidades fisiológicas, y fundamento de la general creencia de que son las que más garantías ofrecen para el éxito final del parto.

V.

Posiciones, generalidades.—Descripcion y diagnóstico de cada una de ellas.

Lo expuesto en el anterior artículo, se refiere á las relaciones generales del ovoide fetal con la madre, pero para cómpetar la base del estudio del mecanismo del parto, es preciso detallar más aquellas relaciones, fijando las que corresponden á la parte que se presenta con los diferentes puntos de la pélvis. Tambien aquí, como al tratar de la presentacion, debemos empezar por consignar que se trata de la posicion inicial, ó sea de la «relación que guarda un punto dado de la presentacion con los extremos de los diámetros de la pélvis *al empezar el parto.*» Desde este momento, á medida que el parto progresa, irán cambiando ó modificándose las posiciones, base cardinal del mecanismo de esta funcion.

Si el método es necesario, tratándose del estudio de las presentaciones, y tanto como el método una clasificacion sencilla y práctica, sube de punto esta necesidad al tener que ocuparnos de las posiciones, que por su misma significacion son ya más complicadas, puesto que para establecer bien una posicion, es preciso fijar dos términos: uno en el feto y otro en la pélvis. La divergencia de los autores en fijarlos y en determinar el número de variedades para cada presentacion, es lo que ha producido la confusion que existe en las clasificaciones, y su vaguedad, no menos que el que las generalmente adoptadas sean demasiado nimias en las divisiones, y recarguen la memoria con detalles que dificilmente se retienen.

La figura 42 representa por trazados esquemáticos las más notables clasificaciones, y basta fijar en ellas la atencion para comprender la diversidad de criterio que á las mismas ha presidido (figura 42.^a) Nosotros adoptaremos una de las más sencillas, exponiendo el por qué de esa eleccion, para lo cual bastará continuar aquí lo que con este mismo objeto consigné en mi *Programa de Obstetricia*, puesto que abundo hoy en las mismas opiniones que entonces.

Respecto á lo que podríamos llamar fundamentos de la clasificacion, y criterio adoptado para apreciarlas, hé aquí lo que decia:

«El punto de referencia respecto al feto cambia en cada presentacion; así para el vértice es el occipucio, para la cara la frente, para la pélvis el sacro; aunque algunos autores admiten para

la cara el menton ó barba, lo cual parece menos fisiológico, pues como esta presentacion es efecto de una deflexion de la cabeza, resulta que es el frontal el que va á ocupar el sitio que antes tenia el occipital, es decir, el punto de referencia primitivo, y por

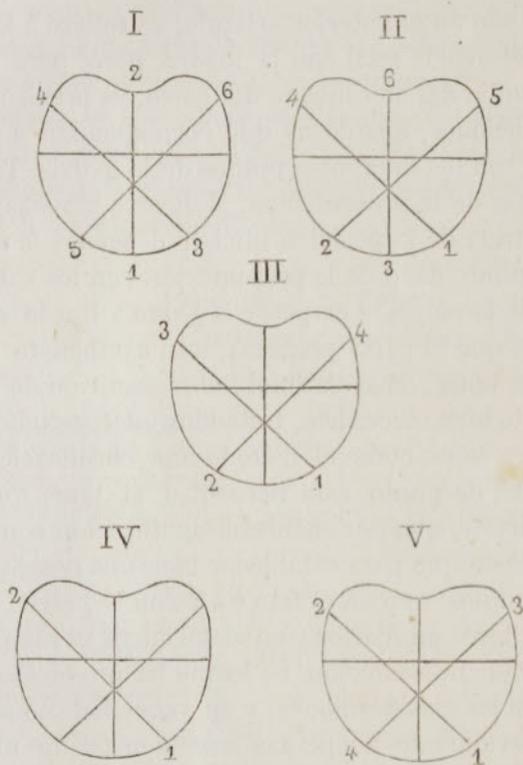


Fig. 42.^a—CLASIFICACION DE LAS POSICIONES, segun: I, Solayres; II, Baudelocque; III, AA. alemanes; IV, Nøgele; V, Stoltz.

esto comprueba tambien la estadística que la frecuencia de relacion entre la frente y las extremidades anteriores de los diámetros oblicuos, es mayor, que con la extremidad posterior. Tomando el frontal no tiene que variarse la relacion general de los diámetros, ni el órden de importancia de las posiciones. En cuanto á las posiciones de tronco, la denominacion debe ser más complicada por cuanto son dos datos los que deben constar en ella, es decir, nombre del hombro que se presenta, y direccion de la cabeza.

Los puntos de referencia de la madre, han dado lugar á apreciaciones más diversas, dependientes del criterio dominante ó de las ideas preconcebidas de sus autores.

Unos han dividido la pélvis en dos mitades, derecha é izquierda; otros en anterior y posterior; unos limitan las posiciones; otros las multiplican, aceptandó como puntos especiales, ora las superficies cotiloideas, las articulaciones sacro-iliacas, el sacro y el púbis; ora los ligamentos sacro-ciáticos y los puntos céntricos del anillo pélvico. Digamos desde luego que la division de la pélvis en dos mitades laterales es menos racional, bajo el punto de vista fisiológico, que la division en dos regiones anterior y posterior, puesto que las diferencias y los resultados del trabajo dependen del sitio que ocupe atrás ó adelante la parte relativa de la presentacion, hasta el punto de depender de esto la normalidad del parto, mientras que la situacion derecha ó izquierda del punto de referencia, no induce más que á ligerisimas diferencias en una parte del mecanismo. Despues de esto, entra la division de las posiciones, admitiendo unos autores 6, otros 8, segun los diferentes puntos de la circunferencia del estrecho superior, de modo que en rigor podian multiplicarse al infinito; pero este sistema de minuciosas divisiones está ya juzgado por aquella frase de Velpeau: *«es posible establecer un número casi infinito de posiciones, mas la cuestion práctica no es de saber cuántas pueden admitirse, sino cuántas deben adoptarse, cuáles conviene conocer y estudiar.»* Aun hay más: algunas posiciones son excepcionales, preséntanse una que otra vez casi como irregularidades; ¿convendrá acaso confundir bajo una misma apreciacion lo normal y lo accidental, lo regular y lo patológico? Partiendo de estas consideraciones, han intentado todos los autores modernos simplificar las posiciones. Por de pronto se conviene casi generalmente en referirlas á los diámetros del estrecho superior, aceptando como puntos relativos los extremos de estos. Mas aun en esto mismo ha sido necesario eliminar términos. Ya Lachapelle dejó de admitir como normales las posiciones directas ántero-posteriores, por no verlas comprobadas en la clínica, y realmente se comprende la imposibilidad de que siendo normales todas las condiciones, vengan á coincidir con el diámetro ántero-posterior, los diámetros mayores del cráneo. Más adelante se ha visto que tan raras como aquella eran las posiciones francamente trasversales, y que suponian, al presentarse, una conformacion viciosa de la pélvis, de aquí la reduccion mayor del número de posicio-

nes normales. En efecto: todos los autores alemanes, y en Francia Maigrier, Capuron, Dugés y Stoltz han reducido á cuatro las posiciones cardinales, estableciendo como principio que los grandes diámetros de las presentaciones coinciden constantemente con uno de los diámetros oblicuos. Si á esto añadimos la opinion individual de Nøgele, quien cree que es solo el diámetro oblicuo izquierdo el que siguen los diámetros fetales, tendremos resumida la historia de las posiciones, llegada á su máximum de simplicidad.

Admitimos, pues, la opinion de Stoltz relativamente á las posiciones que se refieren á las presentaciones de vértice, de cara y de pélvis, es decir, cuatro para cada una. En cuanto á las del tronco, parece fundada la opinion de Joulin que solo admite dos posiciones trasversales, ya porque el eje del tronco coincidirá más fácilmente con el diámetro trasverso que con los oblicuos, ya porque aunque suceda esto último, la posicion aparente, y de consiguiente diagnosticable, es la trasversa, mientras que por otra parte los procedimientos de intervencion, necesarios casi siempre en estas presentaciones, no cambian por la mayor ó menor oblicuidad que pudiese afectar la posicion.

Ha sido práctica general y laudable, sustituir la denominacion de las posiciones por un número de orden, apellidándolas, primera, segunda, tercera y cuarta. Esta clasificación ordinal se ha hecho sobre la base de su frecuencia relativa, y aunque esto solo puede saberse por las estadísticas, y estas tienen toda la precision que vá unida á las cuestiones de números, sin embargo la opinion de los autores no ha sido unánime. Prescindiendo aun de que en un principio no se siguió más regla que el capricho para la fijacion de los números (Solayrés, Baudelocque), cuando despues se ha tratado de dar á este trabajo un carácter más evidente de exactitud, se ha visto que discrepaban las estadísticas. Sin embargo, no ha habido divergencia respecto á las dos primeras, que se refieren al diámetro oblicuo izquierdo, la primera adelante, la hay ya respecto á las 3.^a y 4.^a, queriendo unos autores que sea tercera la derecha anterior (Dubois, Joulin) y otros que sea esta la última, y tercera la izquierda posterior (Nøgele, Stoltz). Los datos para decidirse son insuficientes, pues la estadística de Dubois, que es la que ha servido para este objeto en Francia, se halla en contradiccion con la de Nøgele; como este no estudia mas que dos posiciones, no se esfuerza en probar la mayor frecuencia de la izquierda posterior, que resulta de la

estadística, considerando la derecha anterior no como posición primitiva, sino como reducción consecutiva de la derecha posterior, que siendo muy frecuente pasa fácilmente por el mismo mecanismo del trabajo á derecha anterior. Stoltz toma también como á 3.^a la izquierda posterior, siguiendo las ideas de Nøgele. Esta gradación es menos manifiesta para las presentaciones de cara y menos aun para las de la pelvis, por lo cual parece poco importante decidir en absoluto la cuestión. En la precisión, sin embargo, de aceptar una ú otra, nos inclinamos á la de Joulin, admitiendo como 3.^a la derecha anterior para todas las presentaciones, lo cual basado ya en una estadística notable como la de Dubois, es por otra parte suficientemente metódico. En cuanto á las posiciones del tronco, la clasificación de Lachapelle y Joulin, acepta como primera para ambos hombros la cabeza á izquierda, sin embargo de ser para el hombro derecho más frecuente la segunda posición que la primera, la cual sin embargo es de poca importancia, pudiendo muy fácilmente alterarse el orden y establecer la uniformidad» (1).

Tal es el criterio que aceptamos en punto á clasificaciones. Compárense los cuadros formados desde Baudelocque hasta nuestros días, y se verá que la ciencia ha caminado siempre hácia la simplificación, á la que se ha aproximado á medida que apartándose de la arbitrariedad que clasificaba *á priori*, hase ceñido á lo estrictamente clínico, clasificando *á posteriori*, ó como consecuencia de un estudio detenido de los hechos observados, generalizado y robustecido con la formación de estadísticas perfectas y completas. (Mad. Lachapelle.—Mad. Boivin.—Velpeau.—Dubois, etc.) Ya se considere como cuestión de método, ya como cuestión esencialmente práctica y de diagnóstico tocológico, no podrá menos de aceptarse que la sencillez que no perjudica á la precisión y la generalización que no ofusca los detalles, son la mejor base de estudio para una materia tan compleja como la que nos ocupa.

(1) Véase la modificación que proponemos en los párrafos siguientes, y el cuadro que acompaña.

Clasificación. Fundándose en el criterio expuesto, resulta como clasificación que aceptamos la siguiente:

Posiciones de	Vértice..	Occipito. . . iliaca-izquierda-anterior. 1. ^a posicion.
		Occipito. . . iliaca-derecha-posterior.. 2. ^a posicion.
		Occipito. . . iliaca-derecha-anterior. . . 5. ^a posicion.
		Occipito. . . iliaca-izquierda-posterior. 4. ^a posicion.
	Cara. . .	Fronto. . . iliaca-izquierda-anterior. 1. ^a posicion.
		Fronto. . . iliaca-derecha-posterior.. 2. ^a posicion.
		Fronto. . . iliaca-derecha-anterior. . . 5. ^a posicion.
		Fronto. . . iliaca-izquierda-posterior. 4. ^a posicion.
	Pélvis. . .	Sacro.. . . iliaca-izquierda-anterior. 1. ^a posicion.
		Sacro.. . . iliaca-derecha-posterior.. 2. ^a posicion.
		Sacro.. . . iliaca-derecha-anterior. . . 5. ^a posicion.
		Sacro.. . . iliaca-izquierda-posterior. 4. ^a posicion.
Tronco..	Hombro derecho. . .	
	Céfalo-iliaca-izquierda (dorso anterior). 1. ^a posicion.	
	Céfalo-iliaca-derecha (dorso posterior). 2. ^a posicion.	
	Hombro izquierdo. . .	
Céfalo-iliaca-derecha (dorso anterior). 5. ^a posicion.		
Céfalo-iliaca-izquierda (dorso posterior).. 4. ^a posicion.		

Si se fija la vista sobre este cuadro, podrá observarse desde luego que existe una uniformidad notable para todas las presentaciones, de modo que planteada la denominacion que se refiere á la pélvis, basta variar la palabra antecedente (ó del feto) *occipito*, *fronto* ó *sacro*, para tener en cada caso completamente descrita la posicion. Esto para las tres primeras presentaciones. Para la de tronco, hay una pequeña diferencia en las clasificaciones de Mdme. Lachapelle y de Joulin, puesto que la denominacion de la tercera y cuarta están invertidas con respecto á las de igual número de las tres primeras, en razon á admitirse una presentacion para cada hombro. Para obviar este inconveniente y uniformar la nomenclatura, establezco una sola presentacion de tronco con cuatro posiciones completamente idénticas á las demás, y hasta expresadas con las mismas palabras: 1.^a céfalo-iliaca izquierda, dorso-anterior; 2.^a céfalo-iliaca derecha, dorso-posterior; 3.^a céfalo-iliaca derecha, dorso-anterior; 4.^a céfalo-iliaca izquierda, dorso-posterior. Las dos primeras posiciones forman las variedades del hombro derecho; las dos segundas las del hombro izquierdo. Seguramente esta modificacion simplifica

los términos y hace más fácil la comprensión sin perjudicar á la exactitud, y hasta estando más conforme con lo que resulta de la observacion práctica, puesto que son más frecuentes las posiciones dorso-anteriores para el hombro izquierdo lo mismo que para el derecho.

PRESENTACION DE VERTICE. 1.^a POSICION (O, I, I, A.)—*Descripcion y diagnóstico.*—El dorso del feto mira hácia delante y á la izquierda; el occipicio de consiguiente corresponde á la parte posterior izquierda del púbis, ó sea á la extremidad anterior del diámetro oblicuo izquierdo; la frente á la extremidad posterior de este mismo diámetro (fig. 43.^a) Para *diagnosticar* esta posicion

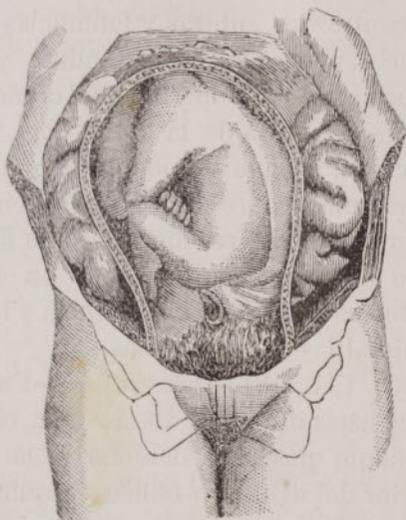


Fig. 43.^a—PRIMERA POSICION DE VÉRTICE.—(O. I. I. A.)

encontramos por la palpacion el abultamiento formado por la cabeza del feto, encima del púbis: los movimientos activos del feto, se perciben hácia arriba y á la derecha del abdomen. La auscultacion deja percibir los ruidos del corazon en un punto correspondiente á la mitad de una línea trazada desde el ombligo á la espina iliaca superior, anterior, izquierda. Por el *tacto* antes de la dilatacion del cuello no es fácil reconocer la posicion; despues de dilatado puede encontrarse al través de las membranas la fontanela bregmática ó romboidal, ocupando próximamente el centro y partiendo de ella de atrás adelante la sutura sagital. Estos datos se aprecian durante el periodo de no contraccion, si hay poco líquido amniótico y las membranas no son gruesas. Despues de

la ruptura de éstas la cabeza exagera su flexion, y entonces se encuentra en vez de la fontanela bregmática la occipital (triangular), á veces reconocible solo por el ángulo que forman la union de los bordes posteriores de los parietales, y debe hallarse hácia la parte posterior del púbis, y á partir de ella de delante atrás y como remontándose hácia el ángulo sacro-vertebral la sutura sagital, exactamente paralela á la direccion del diámetro oblicuo izquierdo. Es preciso, sin embargo, tener en cuenta que la cabeza del feto, al romperse las aguas é ir á encajar el estrecho superior, se inclina un poco sobre su lado izquierdo ó posterior, de modo que lo que en realidad ocupa el área de la dilatacion del cuello es el parietal derecho, encontrando el dedo únicamente una superficie lisa. Para encontrar las suturas y fontanelas es preciso buscarlas hácia la parte posterior, remontándose y recorriendo la mayor extension posible de la superficie del cráneo. Los detalles de este, despues de la rotura de la bolsa, son más apreciables durante la contraccion, en que se comprimen notablemente los huesos y cabalgando unos sobre otros, convierten las suturas en líneas salientes perfectamente reconocibles. Es fácil confundir la sutura sagital con la frontal; para no caer en error es preciso cerciorarse bien de sus puntos de emergencia y terminacion, que deben ser en la sagital las dos fontanelas.

2.^a POSICION. (O, I, D, P.)—*Descripcion*.—En esta posicion el dorso del feto mira hácia atrás y á la derecha, el occipucio corresponde al segmento posterior derecho de la pélvis, es decir, extremidad posterior del diámetro oblicuo izquierdo, y la frente á la extremidad anterior del propio diámetro.—*Diagnóstico*.—Por la exploracion externa pocos datos podrán reunirse, á no ser el menor abultamiento de la eminencia formada por la cabeza del feto encima del púbis; los movimientos activos se sienten en la region anterior é izquierda del abdómen, á través de cuyas paredes pueden alguna vez limitarse con la mano las eminencias formadas por los miembros del feto. La auscultacion es oscura, los ruidos del corazon se perciben apenas por la region anterior, siendo su máximum de percepcion en la region abdominal derecha posterior. Por el *tacto* debemos consignar como en el caso anterior, que es dudosa la exploracion antes de la dilatacion del cuello; despues de esta pueden reconocerse los mismos detalles, pero invertidos, es decir, que en la direccion del diámetro oblicuo izquierdo deben encontrarse sucesivamente de delante atrás, la fontanela bregmática, la sutura sagital y la fontanela

occipital que, colocada en la parte posterior y derecha, nos marcará exactamente la posición. En esta, el parietal que se presenta más accesible en virtud de la inclinación lateral de la cabeza, es el izquierdo; los detalles de la línea media deberán también buscarse hacia la región posterior-superior.

3.^a POSICION (O, I, D, A.)—*Descripcion.*—En la tercera posición de vértice el dorso del feto mira adelante como en la primera, pero inclinado al lado derecho; el occipucio corresponde al extremo anterior del diámetro oblicuo derecho. Esta posición ha sido considerada por Nøgele como secundaria, ó sea como una reducción espontánea de la segunda que supone ser la que existe siempre, cuando no es la primera.—*Diagnóstico.* Por la exploración externa, lo mismo exactamente que en la primera posición, solo que deben buscarse las referencias al lado derecho de la línea alba y los movimientos activos al izquierdo. Por el tacto, se encontrarán detrás del púbis, á la derecha la fontanela occipital y sucesivamente en la dirección del diámetro oblicuo derecho, la sutura sagital y la fontanela bregmática.

4.^a POSICION (O, I, I, P.)—*Descripcion.*—La 4.^a es la más rara de las posiciones de vértice y la niegan algunos autores; y á la verdad su frecuencia es muy poca en comparación con las anteriores. Cuando se presenta, corresponde el dorso del feto á la región posterior izquierda del abdomen, y el occipucio al extremo posterior del diámetro oblicuo derecho.

Diagnóstico.—La exploración externa ofrece aquí los mismos caracteres que en la 2.^a, solo que se encuentra al lado izquierdo lo que en aquella se aprecia en el derecho y vice-versa. Por el *tacto*, los puntos de referencia de la cabeza del feto, ocupan la dirección del diámetro oblicuo derecho, como en la 3.^a, pero invertidos, de modo que en la parte más posterior se encuentra la fontanela occipital, y sucesivamente la sutura sagital, y la fontanela bregmática que debe buscarse en la región posterior y derecha del cuerpo del púbis.

PRESENTACIONES IRREGULARES.—*Descripcion y diagnóstico.*—Los caracteres generales que se refieren al cuerpo del feto corresponden á una de las presentaciones regulares; la cabeza es la que presenta variaciones. En la variedad frontal ocupa este hueso el área del estrecho superior, por lo tanto al buscar los datos para el diagnóstico no se encontrarán ni las fontanelas ni la sutura sagital, en cambio podrá reconocerse la sutura frontal, que tiene la forma de un triángulo de base muy estrecha y vér-

tice sumamente prolongado. Este vértice, que á veces no es difícil reconocer, indicará la situacion de la cara, y la base que se confunde con la fontanela bregmática, la direccion del occipucio, y por lo mismo el nombre de la posicion primitiva verdadera. En las variedades parietales, se encuentra la cabeza fuertemente inclinada sobre un hombro; lo que ocupa por lo tanto el área del estrecho superior, es la region temporal y por el tacto se reconoce fácilmente la oreja, cuyo lóbulo indica próximamente la direccion del occipucio (fig.^a 44). Estas posiciones irregulares por lo

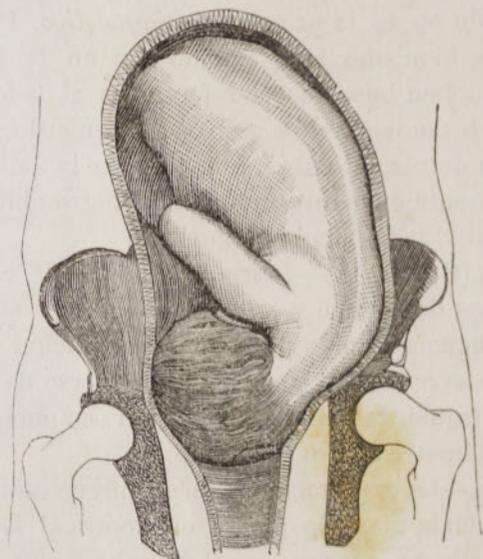


Fig. 44.^a—PRESENTACION IRREGULAR Ó INCLINADA DEL VÉRTICE.—(Variedad parietal.)

comun se regularizan espontáneamente al tiempo de romperse la bolsa amniótica y como hasta despues de esta rotura no son perfectamente diagnosticables, resulta que en muchas ocasiones pasa desapercibida la desviacion. Si no sucedé así, es muy posible que al reconocerlas tengamos que intervenir de una manera activa, porque cuando persisten, se hacen distócicas, sobre todo las laterales, cuya significacion bajo el punto de vista del mecanismo del parto las aproxima á las presentaciones de cara.

En todo lo que se refiere al diagnóstico de las posiciones, debemos repetir lo dicho en la primera posicion, que es menester cerciorarse mucho de los detalles que el dedo reconoce, y

prevenirse contra un error de apreciación que es siempre sumamente fácil.

PRESENTACION DE CARA.—1.^a POSICION.—(F, I, I, A.) *Descripcion.*—(Fig. 45.^a) En la primera posición de las presentaciones



Fig. 45.^a—PRIMERA POSICION DE CARA. (F. I. I. A.)

de cara, las relaciones generales del feto son las mismas que en la primera de vértice, únicamente que como la cabeza extendida alarga el diámetro longitudinal del ovoide fetal, y ella misma puede descender menos en la excavación, todo él se encuentra más elevado, y está mucho menos accesible la presentación al tacto vaginal. La frente ocupa aquí el lugar que en las de vértice ocupaba el occipucio, es decir, la extremidad anterior del diámetro oblicuo izquierdo.—*Diagnóstico.* Por la exploración externa se puede reconocer, si el estado de gordura de la mujer lo permite, la cabeza del feto formando salida encima del púbis, más pronunciada que en las presentaciones de vértice. Los movimientos activos se sienten lo mismo que en estas al lado derecho y posterior, y los ruidos del corazón al lado izquierdo de la línea alba, casi al nivel del ombligo. Por el tacto antes de la dilatación del cuello, como apenas se alcanza la presentación, los datos son negativos: después de la dilatación y mientras no se rompan las membranas, lo único que se comprueba, es una superficie convexa y lisa, la frente, pero que no presenta caracteres especiales de *posición*. Después de la división de las mem-

branas, al encajar la cabeza se encuentra; delante y á la izquierda, es decir, correspondiendo al extremo anterior del diámetro oblicuo izquierdo, la extremidad de la sutura frontal, la raiz de la nariz de la cual parten los arcos orbitarios, la nariz en la misma direccion del citado diámetro, y detrás de este, correspondiendo á la parte más lejana posterior, la boca, en la cual se pueden apreciar los arcos alveolares; la barbilla pocas veces es accesible al tacto. Todos estos detalles son bastante difíciles de apreciar, porque además de permanecer muy alta la presentacion, al romperse la bolsa, el anillo formado por la dilatacion del cuello comprime los tejidos blandos de la cara, esta se entumece y enmascara completamente las eminencias y depresiones, habiendo sido posible en muchos casos tomar por presentacion de nalgas, una de la cara, fuertemente entumecida por la compresion. Además, aun prescindiendo de esto, y pudiendo reconocer con la yema del dedo los objetos que hemos mencionado, es tambien posible la confusion, puesto que el tacto solo aprecia puntos aislados, y le es muy difícil relacionar estos para producir un conocimiento completo, tanto de las regiones, como de su situacion respectiva. Para facilitar el conocimiento aconsejan algunos tocólogos comunicar al feto por medio de la presion al través de las paredes abdominales algun movimiento de traslacion, el que comunicándose á la cabeza hace que las partes de esta que se hallan en contacto con el dedo explorador vayan haciéndose sucesivamente accesibles, y se facilita así el juicio comparativo. Este procedimiento, bastante ingenioso, no es fácil, sin embargo, y solo despues de alguna práctica puede sacarse de él provecho positivo.

2.^a POSICION (F, I, D, P.) *Descripcion.*—El feto se encuentra situado como en igual posicion del vértice, salvas las relaciones de la cabeza. La frente corresponde á la extremidad posterior del diámetro oblicuo izquierdo. *Diagnóstico por la exploracion externa;* caracteres de la 2.^a de vértice con los ruidos del corazon á la altura del púbis. Por el tacto, cuando es accesible la presentacion, detrás y á la izquierda del púbis, correspondiendo al extremo anterior del diámetro oblicuo izquierdo, la barbilla y la boca, y sucesivamente de delante atrás en la direccion del mismo diámetro, la nariz, los arcos orbitarios, y en último término, el vértice de la sutura frontal. Las mismas dificultades que en las demás posiciones de la cara.

3.^a POSICION (F, I, D, A.) *Descripcion.*—El feto ocupa la situacion de las terceras de vértice, la frente corresponde á la extremi-

dad anterior del diámetro oblicuo derecho. *Diagnóstico*: Los mismos datos que en la 1.^a posicion, solo que todos los puntos de referencia, se encuentran en la direccion del diámetro oblicuo derecho, á cuyo extremo posterior corresponde la barbilla.

4.^a POSICION (F, I, I, P.) *Descripcion y Diagnóstico*.—No se distingue de la 2.^a posicion mas que por hallarse invertidos los objetos y tener por lo tanto que buscar á la derecha lo que en aquella se encuentra á la izquierda y vice-versa.

Las posiciones que corresponden á las presentaciones inclinadas, sumamente raras, como antes se ha dicho, se diagnosticarán buscando el arco orbitario, ó el arco cigomático, como punto de referencia para fijar la direccion de la cabeza. Más aun que las presentaciones inclinadas de vértice, constituyen verdaderas distocias.

Como regla general aplicable al diagnóstico de todas las posiciones de la presentacion de cara, debemos decir que es difícil, y que casi nunca puede establecerse hasta que la cabeza penetra en la excavacion. Ahora bien, como veremos al hablar del mecanismo del parto en estas presentaciones, el encajamiento completo no puede hacerse sino á condicion de que la barba del feto venga á colocarse detrás del púbis, y siendo las posiciones más frecuentes fronto-antérieures, resulta que en la gran mayoría de casos, la posicion inicial ó primitiva empieza á cambiar desde el principio del parto y cuando podemos reunir suficientes caracteres para hacer el diagnóstico, se encuentra una posicion intermedia, como paso á la terminal que reconoceremos en el estrecho inferior. De aquí proviene un hecho que pudiera hacer creer que la mayor parte de posiciones son fronto-posteriores, y es, el reconocer la barba en el segmento anterior de la pélvis al practicar la exploracion; hecho resultante casi siempre de la realizacion de uno de los tiempos más importantes del mecanismo del parto en las presentaciones de cara.

PRESENTACION DE NALGAS.—1.^a Posicion (S, I, I, A.) (Fig. 46.^a) *Descripcion*.—El dorso del feto corresponde á la region lateral izquierda del abdomen; la region glúteo-perineal ocupa el área del estrecho superior, correspondiendo el sacro delante y á la izquierda de la sínfisis del púbis.—*Diagnóstico*. Por la exploracion externa se puede reconocer la cabeza del feto en la parte más elevada del útero; los movimientos activos dejan percibirse hácia la region posterior derecha, y los latidos en la izquierda anterior y á un nivel algo más elevado que el ombligo. Por *el*

tacto, son negativos los resultados antes de la dilatacion del cuello; despues de esta puede percibirse al través de las membranas un pié, mas este es carácter de la presentacion, no de la posicion. Despues de rota la bolsa, se reconoce el sacro, terminado por una punta depresible que es el coxis detrás y á la izquierda del púbis, es decir, al extremo anterior del diámetro oblicuo izquierdo,



Fig. 46.^a—PRIMERA POSICION DE NALGAS. (S. I. I. A.)

y en la direccion de este el canal interglúteo, en su trayecto el ano, y á su terminacion, correspondiendo al extremo opuesto del diámetro y á mayor ó menor altura, los órganos genitales. Estos perfectamente reconocibles en el sexo masculino, son un buen punto de referencia, pues se encuentran siempre en el extremo opuesto al que dá nombre á la posicion.

2.^a *Posicion* (S, I, D, P.) La postura del feto corresponde á los caracteres genéricos de las segundas posiciones.—*Diagnóstico.* La auscultacion deja percibir los ruidos del corazon del feto en la region posterior derecha del abdómen, y en el punto diametralmente opuesto, los movimientos activos. El *tacto* reconoce el sacro y coxis en el extremo posterior del diámetro oblicuo izquierdo y de atrás adelante, el canal interglúteo, el ano y los genitales.

3.^a *Posicion* (S, I, D, A.) *Descripcion y Diagnóstico.*—Los caracteres de relacion son los mismos de la primera posicion, pero

á la derecha; los caracteres diagnósticos tambien como en aquella, pero colocados en la direccion del diámetro oblicuo derecho.

4.^a Posicion (S, I, I, P.) *Descripcion y diagnóstico.*—Como en la segunda posicion, pero siempre teniendo en cuenta que cambia de lado, y los puntos de referencia se suceden en la direccion del diámetro oblicuo derecho.

Las dificultades de diagnóstico en las posiciones de nalgas son casi tantas como en las de cara, por la elevacion de la presentacion y poca fijeza de los puntos reconocibles. Además sucede aquí lo que raras veces en las demás presentaciones, y es observar primitivamente posiciones directas, ya en el sentido del diámetro trasverso, ya en el del ántero-posterior; esto último, sobre todo, cuando se desprenden los miembros inferiores á la ruptura de las membranas. Esto, sin embargo, es de poca importancia, pues el parto se realiza igualmente bien, cualquiera que sea la posicion por lo que respecta á la expulsion del tronco; las dificultades surgen para la salida de la cabeza que viene detrás, y al llegar este momento del trabajo, ha podido ya reconocerse exactamente la posicion, siendo la de la cabeza igual á la del tronco, y pudiendo por lo tanto proceder segun lo exija la posicion.

Al verificar el tacto para reconocer la presentacion de tronco y sus posiciones, generalmente se dirige á buscar los genitales, cuya situacion dá mejor que nada idea de la situacion absoluta y relativa de la pélvis fetal, pero esta exploracion exige mucho cuidado, como ya hemos dicho anteriormente, pues pueden contundirse los testiculos, si el feto es del sexo masculino, ó producir una verdadera desfloracion en el caso opuesto, si se trata de querer distinguir la abertura vulvar de la anal.

PRESENTACIONES DE TRONCO.—1.^a POSICION *hombro derecho.* (C, I, I, D, A.)—En esta posicion, el dorso del feto corresponde al plano anterior del abdomen; la cabeza á la fosa iliaca izquierda, las nalgas al vacío derecho, el hombro derecho ocupa el área del estrecho superior. (Fig. 47.^a) *Diagnóstico.* Por la exploracion externa puede reconocerse la cabeza en el sitio que ocupa, cuando el estado de las paredes abdominales lo permite, y el dorso del feto por percibirse claros los ruidos del corazon en el mismo punto que en la primera posicion de vértice, aunque más próximos á la *línea alba*. Si se consigue fijar esos dos datos, ya se desprende el tercero, esto es, la presentacion del hombro derecho pudiendo sentar como tésis general, que en las presentaciones

de tronco, sentados dos términos de los tres que caracterizan cada posición, se sabe ya *el tercero*. Si al diagnosticar la presentación se hubiese comprobado que era el hombro derecho, encontrando luego la cabeza al lado izquierdo, se sabe ya que el dorso mira hacia adelante, y lo mismo sabiendo previamente esta

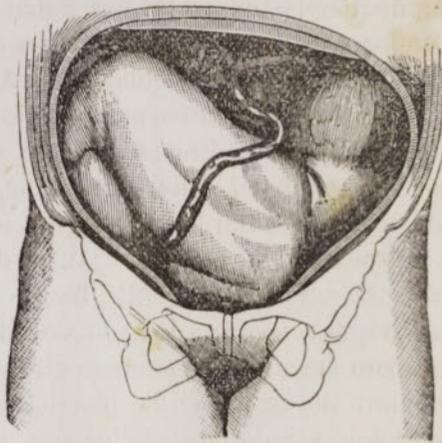


Fig.^a 47.—PRESENTACION DEL TRONCO.—Primera posición: hombro derecho. (C. I. I. d. a.)

última circunstancia, sin explorar la situación de la cabeza, puede asegurarse que está á la izquierda. Este resultado es muy digno de tenerse en cuenta, porque así solo buscaremos, para establecer el diagnóstico, dos datos, los más fáciles de reconocer.—Por el tacto debe reconocerse, el acromion, caracterizado por su extremidad articulada con la clavícula hacia la izquierda, el ángulo del omóplato hacia la derecha, entre estos dos puntos el hueco de la axila, detrás del cual pueden apreciarse las eminencias formadas por las costillas; si es accesible el brazo, se encuentra el codo dirigido hacia la derecha.

2.^a POSICION, (*hombro derecho*) (C, I, D, D, P.) *Descripcion*. El dorso del feto mira al plano posterior del abdomen; la cabeza descansa en la fosa iliaca derecha, las nalgas corresponden al vacío izquierdo. El área del estrecho superior está ocupada por el hombro derecho.—*Diagnóstico*. La determinación del sitio que ocupa la cabeza por medio de la palpacion, y la falta de claridad en los ruidos del corazon, cuyo máximo de intensidad se percibirá por la region posterior derecha del abdomen, serán los primeros datos diagnósticos. Por el *tacto* debe reconocerse el acro-

mion hácia la derecha y atrás, correspondiendo delante, á veces bastante accesible, la extremidad externa de la clavícula; el ángulo del omóplato dirigido hácia la izquierda, y tambien con la porcion plana de este hueso, mirando atrás. El codo, cuando es accesible, dirigido á la izquierda.

3.^a POSICION *hombro izquierdo* (C, I, D, D. A.)—*Descripcion y Diagnóstico*.—El dorso del feto mira hácia adelante, la cabeza corresponde á la fosa iliaca derecha, y las nalgas al vacío izquierdo. Caracteres de palpacion y auscultacion, como la primera posicion, pero cambiados de lado. Por el tacto se encuentra el acromion dirigido hácia la derecha y adelante con respecto á la clavícula que es posterior; el ángulo del omóplato mira á la izquierda, lo mismo que el codo cuando puede alcanzarse.

4.^a POSICION *hombro izquierdo* (C, I, I, D, P.)—*Descripcion y Diagnóstico*.—El dorso del feto corresponde al plano posterior de la madre; la cabeza á la fosa iliaca izquierda; las nalgas al vacío derecho. Los resultados de la exploracion externa son idénticos á los de la 2.^a posicion, solamente que tanto la cabeza del feto como los latidos del corazon, se perciben al lado izquierdo. Por el *tacto* el acromion corresponde á la izquierda y atrás, encontrando delante de él la clavícula; el ángulo del omóplato dirigido á la derecha y mirando al plano posterior, y al anterior los espacios intercostales y las costillas, si no se encuentran cubiertos por el brazo, cuyo codo mira al lado derecho.

La posicion en las presentaciones de tronco es casi siempre muy difícil reconocerla por el tacto, y desde luego casi imposible antes de la division de las membranas. Aun despues de esto se oscurecen mucho los datos que buscamos, ya porque el feto guarda una postura muy próxima á la supinacion, ya porque estando muy tendido el miembro torácico, borra completamente la eminencia formada por el ángulo del omóplato, en cuyo reconocimiento fundamos una gran base del diagnóstico. Despues de rotas las aguas, suele á menudo desprenderse un brazo, y entonces es algo más fácil fijar los datos diagnósticos. Desde luego, pudiendo explorar la mano que ha descendido á la vagina, se puede reconocer si es la derecha ó la izquierda, para lo cual basta cojerla con los dedos que exploran y ver si corresponde á la misma ó á la opuesta, y siguiendo luego su direccion se llegará con facilidad al hueco de la axila, cuya situacion es la contraria á la que ocupa la cabeza; y tenemos ya los dos datos necesarios, nombre del hombro y lado á que se encuentra la cabeza. Si el

brazo descende más y la mano llega á salir fuera de la vulva, entonces la relacion de la mano nos indicará exactamente las de la cabeza y del dorso. La direccion del pulgar indica la situacion de la primera, de modo que pulgar á la derecha, cabeza á la derecha, pulgar á la izquierda, cabeza á la izquierda. En esta misma situacion, el dorso del feto corresponde al plano á donde mira la cara dorsal de la mano. Puede suceder que el brazo se tuerza algo y se presente la mano entre la pronacion y la supinacion; en este caso, el dorso de la mano mira al lado en que está la cabeza y el pulgar al plano opuesto al en que está el dorso del feto. Estos datos, sin embargo, no son tan constantes como cuando está la mano en supinacion ó pronacion perfecta, por lo cual será prudente reconocer su direccion, llegar al hueco axilar, fijar la situacion de este, y continuar entonces los datos diagnósticos.

El diagnóstico de las posiciones en general presenta notables dificultades, y en muchas ocasiones debemos renunciar á determinarla exactamente. En todo caso, lo que más importa conocer es la situacion del plano posterior del feto, de la cual depende el mecanismo del parto, y que á veces basta por sí sola para hacer distócica una posicion. A este objeto, pues, deberá dirigirse la exploracion, cuando no se han podido fijar todos los detalles, y ya que no sea posible decidir cuál es la posicion, sépase por lo menos, cuál es la situacion del plano posterior del feto. Esto es necesario, sobre todo en las presentaciones de tronco. Son siempre distócicas, lo cual equivale á decir, que exigirán la intervencion, y los procedimientos operatorios casi siempre se fijan por la direccion del plano dorsal. Fundándose indudablemente en este hecho, algunos tocólogos proponen la reduccion de las posiciones á dos, *posterior* y *anterior*, prescindiendo de la direccion á derecha ó izquierda que pueda tener el feto.

Como procedimiento general para llegar al conocimiento de las presentaciones y posiciones, es bueno buscar desde el primer momento los signos de la presentacion de vértice, que sobre ser la más frecuente, es tambien la más diagnosticable. Si esto no llega á evidenciarse, debe ya temerse que sea otra y en tal caso se buscan las de presentacion de nalgas que, despues de la de vértice, es la más frecuente. La de cara es siempre difícil de diagnosticar en un principio, y la de tronco, lo es menos, y en muchas ocasiones bastan los caracteres exteriores para plantear

un diagnóstico, que queda indubitado así que se rompen las membranas.

En cuanto á las posiciones, empezaremos tambien siempre por buscar los signos de la primera, que es la más frecuente, y de no encontrarlos trataremos de poner en claro la situacion del plano dorsal del feto.

Como complemento del estudio de las posiciones, cumple hacer el de la frecuencia con que se presentan en la práctica, estudio en el cual se ha fundado el orden de referencia de los mismos. Los autores no están conformes del todo en esta apreciacion, pues si todos admiten como mucho más frecuentes las *iliacas izquierdas anteriores*, por lo cual les asignan unánimemente el número 1.º, no sucede así en el orden que deben guardar las demás. Para la clasificacion que hemos aceptado, admitimos la opinion de Nøgele, Stolz y Dubois, fundada principalmente en la estadística de este último, que comprende más de 2.000 partos, y en la de Mdme. Lachapelle para las presentaciones de tronco, que es la más completa. Esta última coloca en frecuencia despues de la primera posicion, la cuarta, lo cual se explica porque siendo las presentaciones de tronco desviaciones generalmente de la de vértice, se comprende que sean siempre más frecuentes las *dorso-antérieures* como correspondientes á las *occipito-antérieures*, que son las más comunes. Sin embargo de esto, el orden que les asigna Joulin es distinto, únicamente para responder á cierta uniformidad entre los dos hombros. Por mi parte, ya he dicho que creia más oportuno colocar en tercer lugar la *céfalo iliaca derecha*, que es la cuarta de Joulin, con lo cual, siendo mayor aun la uniformidad con la ley general de las presentaciones, se sigue mejor la indicacion formulada en las estadísticas.

Hé aquí ahora el cuadro de frecuencia de las diversas posiciones, según las estadísticas de Dubois y Lachapelle:

ESTADÍSTICA DE P. DUBOIS.		Número de posiciones.	Proporción.
Vértice.. 1913 observ.	1. ^a Posición.. . . . Occipito--iliaca--izquierda-anterior..	1.555	70 por 100
	2. ^a Posición.. . . . Occipito-iliaca--derecha-posterior. .	491	27 " "
	3. ^a Posición.. . . . Occipito-iliaca--derecha-anterior. .	55	5 " "
	4. ^a Posición.. . . . Occipito--iliaca--izquierda-posterior.	42	4 " 160
Pélvis... 96 observ.	1. ^a Posición.. . . . Sacro-iliaca-izquierda-anterior. . . .	59	4 por 2,48
	2. ^a Posición.. . . . Sacro iliaca-derecha posterior.	29	4 " 5
	3. ^a Posición.. . . . Sacro-iliaca-derecha anterior.	46	4 " 5
	4. ^a Posición.. . . . Sacro-iliaca-izquierda-posterior. . . .	42	4 " 7
Cara..... 85 observ.	1. ^a y 4. ^a Posición.. Fronto---iliacas---izquierdas.	47	4 por 4,8
	2. ^a y 3. ^a Posición.. Fronto---iliacas---derechas.	58	4 " 2,2
ESTADÍSTICA DE MME. LACHAPELLE.			
Tronco.. 118 observ.	1. ^a Posición.. Hombro derecho. Céfaliliaca-izquierda (dorso-anterior).	41	4 por 2,8
	2. ^a Posición.. Hombro derecho. Céfaliliaca--derecha (dorso-posterior).	24	4 " 5
	3. ^a Posición.. Hombro izquierdo. Céfaliliaca-izquierda (dorso-posterior).	49	4 " 6
	4. ^a Posición.. Hombro izquierdo. Céfaliliaca--derecha (dorso-anterior)..	54	4 " 5,4

VI.

Fórmula práctica del parto en lo que se refiere al feto. *Mecanismo del parto.*—Tiempos en que se divide según las presentaciones y posiciones.—Fórmula común deducida de la uniformidad de las leyes fundamentales en todas las presentaciones y posiciones.

Lo que viene descrito en el artículo precedente, debemos considerarlo como condiciones estáticas del feto en el momento en que vá á empezar el parto. La esencia de este es el movimiento,

ó sea la traslacion del feto desde el punto que ocupa, al exterior; como problema dinámico, deben entrar por lo tanto tres elementos necesarios: 1.º *Fuerza* ó causa del movimiento; 2.º *Cuerpo movido* que recibe la impulsión de aquella fuerza; 3.º *Medio* en que se mueve. Estos dos últimos, cuerpo movido y medio constituyen juntos la *resistencia*. Conocemos ya todos estos elementos; el medio, ó sea la pélvis, con todas sus dependencias y complementos, y los órganos sexuales; la contracción uterina, que es la fuerza activa, y el feto completamente pasivo, en el parto, que es el cuerpo que se ha de mover. Ahora bien; puesta en acción la fuerza, va venciendo las resistencias que le oponen los tejidos y la que opone el feto á la traslacion; esto constituye un problema de movimiento que debe realizarse segun principios únicos y mecánicos conocidos, dando como resultado *una fórmula* que puede perfectamente plantearse en términos concretos, aunque no matemáticos como algunos han querido. En efecto; la velocidad del movimiento responde á la intensidad de la fuerza y decrece en proporción á la resistencia; para que sea efectiva, es necesario que aquella sea mayor que esta. La *dirección* del cuerpo movido se determina por la resultante de las diferentes acciones á que está sujeto, y como estas varían en los distintos planos, viene á resultar una curva, perfectamente delineada por el llamado *circulo de Carus* (V. fig. 9, pág. 44, y fig. 49, pág. 83); que representa en último término el eje de la excavacion y de los estrechos prolongado. Como el cuerpo movido es irregularmente esferoidal, y el espacio cerrado dentro que se mueve es cilindroideo á eje curvilíneo, el movimiento que el cuerpo realiza es *espiral*, como resultante necesariamente de la coaptación sucesiva de los diámetros del contenido á los diámetros del continente. Todos estos principios se traducen en hechos prácticos, que constituyen lo que se llama *mecanismo del parto*. Mecanismo del parto, pues, es: «la série de evoluciones que verifica el feto bajo la acción de los agentes fisiológicos, para recorrer el trayecto natural constituido por la pélvis y los órganos genitales.»

Para poder describir bien el mecanismo del parto, se ha dividido en tiempos, á cada uno de los cuales corresponde un cambio en la situación absoluta y relativa del feto. Decimos esto, porque para algunos la noción del tiempo consiste en el cambio de relación entre los diámetros del feto y los de la pélvis, lo cual supone cambio relativo, pero no absoluto, de la situación del feto, y sin embargo, algunos tiempos bien caracterizados en determinadas

posiciones no consisten mas que en un cambio absoluto de la manera de estar el feto.

Admitiremos *seis tiempos* para el parto normal en todas las presentaciones, y tomaremos como tipo el mecanismo en la primera posicion de las presentaciones de vértice, para apreciar luego las variantes que en este tipo inducen las demás presentaciones y posiciones.

PRESENTACIONES DE VÉRTICE.—1.^a *posicion*.—Se realiza el parto en seis tiempos, que se llaman: *flexion, encajamiento y descenso; rotacion interna, extension ó desprendimiento de la cabeza; rotacion externa y desprendimiento del tronco.*

PRIMER TIEMPO.—*Flexion*.—Por efecto de las contracciones uterinas que obran directamente sobre el cuerpo del feto, despues de la rotura del amnios, el feto insinúa más la flexion sobre su plano anterior, se apelonata. La cabeza recibe principalmente esa impulsión, se dobla más y llega á tocar la barbilla sobre el pecho. A consecuencia de este movimiento, cambian las relaciones con la pélvis: el diámetro fronto-occipital que correspondia al oblicuo izquierdo del estrecho superior es sustituido por el sub-occipito-bregmático, quince milímetros más corto que el otro; por la misma razon, en vez de ocupar el centro la fontanela bregmática, lo ocupa la occipital. Este cambio, que es absoluto y relativo, coloca á la cabeza del feto en mejores condiciones para atravesar la pélvis.

SEGUNDO TIEMPO.—*Encajamiento y descenso*.—La cabeza, que recibe por intermedio del cuerpo la impulsión de la matriz, penetra en el estrecho superior, y recorre luego la excavación en la dirección de su eje hasta tocar el plano perineal, límite natural de este movimiento. La facilidad, y de consiguiente la velocidad de este tiempo, depende de la adaptación más ó menos exacta de los dos factores; si la cabeza es grande ó la pélvis algo exigua, el roce de aquella sobre la superficie de los planos de la excavación, es muy notable, neutraliza una gran parte de la potencia y se retarda el movimiento: si por el contrario, la cabeza es pequeña ó muy ancha la pélvis, el roce es insignificante, la potencia se aprovecha íntegra y el descenso resulta rápido. Al tiempo de llegar la cabeza al plano perineal, el diámetro biacromial encaja en el estrecho superior, en el sentido del diámetro opuesto al en que lo hizo la cabeza.

TERCER TIEMPO.—*Rotacion interna*.—Llegada la cabeza al es-

trecho inferior, rueda de izquierda á derecha sobre su diámetro tráquelo-bregmático, y el occipucio viene á colocarse debajo del púbis; el diámetro sub-occipito-bregmático que correspondia al diámetro oblicuo izquierdo viene á corresponder al ántero-posterior de la excavacion, el bi-parietal al bi-isquiático (fig. 48.^a)



Fig. 48.^a—MECANISMO DEL PARTO EN LAS PRESENTACIONES DE VÉRTICE.—Tercer tiempo, ó rotacion interna de la cabeza.

Este cambio relativo adapta tambien los mayores diámetros de la cabeza á los mayores de la pélvis. En muchos casos, este tiempo se hace simultáneo con el segundo, comprobándose entonces más el movimiento en espiral. La mayor ó menor facilidad del mismo depende tambien de la mayor ó menor intensidad de los roces.

CUARTO TIEMPO.—*Extension: desprendimiento de la cabeza.*—La cabeza, detenida en su marcha por el plano perineal, recibe la impulsión de la matriz, que trasmitida por la columna vertebral, viene á ejercerse sobre la base del cráneo en la articulacion occípito-atloidea. El occipucio se encuentra apoyado en el vértice de la arcada púbica, de modo que la cabeza viene á representar una palanca cuyo brazo tiene en dicho arco el punto de apoyo; la resistencia está representada por la porcion facial, y la potencia entre aquellos dos constituye una palanca de tercer género. Esta se pone en movimiento: el occipucio permanece inmóvil en su sitio, mientras la barba se separa del pecho, y la cara recorre sucesivamente la superficie cóncava del sacro, y el periné disten-

dido que prolonga aquella curva, salva el estrecho inferior y dilata la vulva. Entonces la frente asoma por la comisura posterior de esta y adelantan sucesivamente la sutura frontal, la nariz, la boca y la barba. En este momento, el periné llegado á su máximum de distension, se reacciona, se coloca delante del cuello, la cabeza, falta de esta resistencia, se dirige hácia abajo, y se desprende el occipucio debajo del pùbis, completándose la salida de la cabeza fuera del estrecho inferior. Este tiempo produce cambio absoluto y relativo: la cabeza altera su posicion respecto á su mismo tronco, y por el movimiento de extension marcado por un círculo cuyo centro es el vértice de la arcada, adapta al diámetro ántero-posterior del estrecho inferior sucesivamente los diámetros sub-occípito-bregmático, occípito-frontal, occípito-facial y occípito-barbillar. La facilidad de este tiempo depende, no solo del roce, sino de la mayor ó menor extensibilidad del periné. Por lo regular es lento, y se necesitan muchas contracciones, á cada una de las cuales la cabeza adelanta un poco en su movimiento de extension, hasta llegar á su complemento.

5.º TIEMPO.—*Rotacion externa.*—Desprendida la cabeza, verifica un movimiento de rotacion, por el cual el occipucio que correspondia al pùbis, vuelve hácia el muslo izquierdo (fig. 49.^a)



Fig. 49.^a—MECANISMO DEL PARTO EN LAS PRESENTACIONES DE VÉRTICE.—5.º Tiempo ó rotacion externa de la cabeza, interna de los hombros.

Este movimiento no es más que la resultante de otro movimiento interno, por el cual, los hombros que habian entrado en la excavacion, adaptando su diámetro biacromial al oblicuo dere-

cho, se colocan en el sentido del diámetro ántero-posterior para facilitar la salida del tronco. Este tiempo se llamó tambien de restitucion, por suponerlo efecto de la elasticidad del cuello que se habia torcido para verificar la cabeza el desprendimiento. En la presentacion de vértice no sucede esto sino en muy raros casos. Las resistencias que se oponen á este movimiento son mucho menores que en los anteriores, por cuya razon es casi instantáneo.

6.^o TIEMPO.—*Desprendimiento del tronco.*—Salida la cabeza al exterior, el cuerpo solo recibe la impulsión del útero y de los músculos abdominales; bajo esta acción el diámetro biacromial viene á representar el mismo papel que anteriormente la cabeza. El hombro anterior (el derecho) asoma por debajo del pùbis y se fija en él mientras el posterior recorre la curva del sacro y del periné, dilata la vulva y se desprende por la comisura posterior de esta, seguida de su brazo correspondiente; á este sigue el hombro que se encontraba debajo del pùbis, y que á pesar de haber sido el primero en asomar, es el último en desprenderse. Despues de ello todos los diámetros del cuerpo son reducidos, y se completa el desprendimiento sin dificultad, por un movimiento de espiral prolongada. Los cambios son aquí relativos, y se realizan con gran velocidad, ayudados casi siempre por la lijera tracción manual del que asiste al parto.

3.^a Posicion.—Se verifican de igual manera todos los tiempos, con la sola diferencia de que en el tercero la rotación es de derecha á izquierda, y en el quinto de izquierda á derecha, llevándose el occipicio delante del muslo derecho.

2.^a y 4.^a Posicion, ó sean *occipito-posteriores*.—El primero y segundo tiempo se realizan de igual manera que en los anteriores.

3.^{er} TIEMPO.—*Primera variedad.*—La cabeza, rodando su diámetro tráquelo-bregmático, dirige el occipicio hácia adelante, recorriendo todo el segmento de pùlvis comprendido entre la region sacro-ciática, á la cual correspondia, y el pùbis, tras del cual viene á colocarse. Este movimiento de rotación no solo produce la adaptacion del diámetro occipito-frontal al ántero-posterior del estrecho inferior, sino que convierte la posicion de occipito-posterior en occipito-anterior, normalizándola por lo tanto y disponiéndola para que todo se realice segun el tipo regular de la primera posicion. La velocidad y facilidad de ese movimiento, se encuentran grandemente contrariadas por el mucho roce que sufre la cabeza al correr tanta extension, y por las dificultades que

opone á su vez el cuerpo del feto para seguir el movimiento de la cabeza.

Segunda variedad. El movimiento de rotacion, en vez de verificarse de atrás á delante, se verifica á la inversa, y el occipucio, recorriendo un pequeño trayecto es llevado delante del sacro, resultando lo que se llama posicion *occipito-posterior persistente*. La marcha del movimiento es más fácil y pronta que en las reducidas.

4.º TIEMPO.—*Desprendimiento de la cabeza.*—Si la posicion se ha reducido, y el occipucio ocupa la parte anterior de la pélvis, el mecanismo es el mismo de las posiciones primera y tercera. En las posiciones *occipito-posteriores persistentes* se realiza de otra manera. Las contracciones uterinas empujan el feto hácia abajo; pero detenida la cabeza por el plano perineal, ha de cambiar de direccion para seguir la curva del sacro y buscar la salida del estrecho inferior hácia delante, lo cual no es fácil, porque la cabeza en flexion no permite mayor corvadura. En las posiciones occipito-anteriores, la fuerza de impulsión obra sobre un tallo flexible y la resultante se descompone por el movimiento de báscula impreso á la cabeza, que hemos descrito anteriormente, facilitándose la salida en el sentido del eje del estrecho inferior, con el cual viene á coincidir el eje de la cabeza. Aquí no puede suceder esto; la fuerza obrando sobre un tallo inflexible, como es el cuerpo del feto, sigue la direccion del eje del estrecho superior, y viene á caer sobre el centro del periné. Este esfuerzo desarrollado en sumo grado *exagera* la flexion, desliza la cabeza sobre el plano perineal excesivamente dilatado, y poco á poco llega hasta la vulva; la frente remonta algo detrás del púbis á medida que el occipucio avanza por el borde anterior del periné; hasta que reaccionando este viene á colocarse en la nuca, dejando al exterior toda la region occipital (fig. 50.^a) En este momento empieza el verdadero movimiento de extension. El occipucio se apoya sobre el borde del periné, y obrando la fuerza impulsiva de igual manera que en la primera posicion, pone en movimiento la cabeza, la barba abandona el pecho, la frente y la cara recorren sucesivamente la cara posterior del púbis, dilatan la parte anterior de la vulva y por la comisura anterior de esta, van apareciendo la sutura frontal, la nariz, la boca y la barba, hasta el desprendimiento completo de la cabeza. En este mecanismo todas las condiciones son adversas, así es que frecuentemente exige la intervencion facultativa. Cuando concluye espontáneamente

es muy tardía la marcha, se necesitan grandes esfuerzos de contracción para vencer las resistencias que se oponen á la progresion de la cabeza y muchas veces se produce la rasgadura del periné, antes de que este consiga salvar la comisura posterior de



Fig. 50.^a—DESPRENDIMIENTO DE LA CABEZA, en posicion occípito-posterior persistente (*anómala*).

la vulva. En esta variedad es tambien en la que se observa la ruptura central ó perforacion del periné, cuando la cabeza fuertemente impelida por contracciones excesivas, cae rápidamente y con fuerza sobre la region perineal, en la que abre una brecha entre el ano y la vulva.

5.^o y 6.^o TIEMPOS.—Se realizan de la misma manera que en las posiciones occípito-posteriores.

PRESENTACION DE CARA.—El mecanismo del parto en esta presentacion, es igual para todas las posiciones, con una pequeña diferencia en el tercer tiempo, para las fronto-posteriores. Se dividen tambien en seis tiempos. 1.^o *Extensión*: 2.^o *Encajamiento*: 3.^o *Rotacion interna*: 4.^o *Flexion*: *Desprendimiento de la cabeza*: 5.^o *Rotacion externa*: 6.^o *Desprendimiento del cuerpo*. Tomaremos como tipo de la descripcion la *primera posicion*, ó sea la fronto-iliaca izquierda anterior.

1.^{er} TIEMPO.—*Extension*.—Antes de la ruptura de las membranas, la cabeza, aunque extendida, no lo está completamente, así es que la parte que corresponde al área del estrecho superior es la frente. Mas al romperse las membranas sucede como en las presentaciones de vértice, que todo el cuerpo se apelo-tona, y á este movimiento total, responde la cabeza exagerando la exten-

sion, hasta el punto de tocar el occipucio la region escapular. Así es que el diámetro mento-bregmático que correspondia á uno de los diámetros oblicuos, es sustituido por el mento-frontal más corto, lo cual debe facilitar el encajamiento.

2.º TIEMPO.—*Encajamiento*.—La cara penetra en el estrecho superior y desciende en la excavacion, pero á muy poca profundidad, pues está limitado el descenso por la longitud del cuello del feto. (Fig. 51.^a)



Fig. 51.^a—ENCAJAMIENTO EN LA PRESENTACION DE CARA (2.º tiempo). Se completa despues de la rotacion, y simultáneamente con el desprendimiento.—En esta figura se representa la barba colocada ya debajo y fuera de la arcada, y por lo tanto á la terminacion del citado tiempo.

Extendida fuertemente la cabeza, el occipucio se yuxtapone al torax, y entonces presenta un grueso de 145 milímetros, que no puede encajar por ninguno de los diámetros de la pélvis. Esto no podrá verificarse hasta que el occipucio abandone la region dorsal, para lo cual es preciso se realice su 4.º tiempo ó sea de *flexion* de la cabeza. La marcha de este segundo tiempo es lenta por lo mucho que neutralizan las fuerzas los roces de la cabeza; es además un tiempo incompleto, pues el descenso total hasta el periné, que constituye su carácter esencial, se hace simultáneamente con el 4.º despues que han tomado los factores las relaciones convenientes para el éxito del movimiento.

3.º TIEMPO.—*Rotacion interna*.—Este tiempo es esencial, y constituye una condicion necesaria para la terminacion espon-

tánea de las presentaciones de cara. La cabeza rueda hasta venir á colocar la barba debajo del púbis, lo cual en las posiciones fronto-antérieures supone una rotacion del tercio de la circunferencia de la excavacion (fig. 52.^a)



Fig. 52.^a—ROTACION DE LA CABEZA (3.^{er} tiempo) en la presentacion de cara.

Este movimiento, no solo viene á colocar los diámetros longitudinales en el sentido de los ántero-posteriores de la pélvis, sino que facilita la flexion, que sin este precedente no podria hacerse. Para penetrar la cabeza en la excavacion, debe abandonar la espalda, y para esto debe verificarse un movimiento de báscula, precisamente en el sentido del diámetro occipito-barbillar, que es el más largo, pues cuenta 135 milímetros, longitud que no puede acomodarse á ninguno de los diámetros de la excavacion. Ahora bien; al rodar la cabeza, se coloca la barba debajo del arco del púbis, con lo cual se acorta el diámetro cefálico de toda la extension que va desde la barbilla á la parte anterior del cuello, ó en otros términos, dentro la excavacion al diámetro occipito-barbillar de 135 milímetros, se sustituye el tráquelo-occipital de 120 milímetros, el cual puede ya bascular y se hace de consiguiente posible el movimiento de flexion para el desprendimiento de la cabeza.

Puede la rotacion verificarse en el sentido inverso, rodar la barba hácia atrás y colocarse delante del sacro, en cuyo caso se hace imposible la flexion y viene á constituirse una distocia que

exige la intervencion para modificar las relaciones del feto con la pelvis. Unicamente cuando es muy pequeño el feto, puede observarse la terminacion espontánea despues de su desarrollo anormal del tercer tiempo. Afortunadamente rarissimas veces deja de verificarse de la manera normal.

La velocidad y facilidad en la realizacion del tercer tiempo, se encuentran sumamente contrariadas. La extension de la zona que debe recorrer la cara, es muy grande, lo cual supone una notable suma de roces; al propio tiempo, todo el cuerpo del feto debe seguir el movimiento de rotacion de la cabeza, pues la torsion del cuello no puede subvenir á completar el movimiento, y esto dificulta y alarga el parto, en términos que puede considerarse como la forma en que más duracion adquiere la realizacion normal de su mecanismo.

4.º TIEMPO.—*Flexion.*—*Desprendimiento de la cabeza y descenso.* Colocada ya la barba debajo del arco del púbis, se apoya en él y la cabeza se dobla abandonando el occipucio la parte posterior de la espalda, y describiendo un arco de círculo, representado por la concavidad del sacro, el coxis y el periné. Entonces solamente se completa el segundo tiempo, de modo que el verdadero descenso es simultáneo con la flexion. Llegada la cabeza al plano perineal, y prosiguiendo siempre el movimiento de flexion, cuyo centro es el púbis, dilata la vulva, y por su comisura posterior, se desprenden sucesivamente la frente, el bregma y el occipucio; el periné resbala sobre este, y se completa el desprendimiento de la cabeza, recuperando esta su posicion por un lijero movimiento de extension.

5.º TIEMPO.—*Rotacion externa de la cabeza: interna de los hombros.*—Este tiempo, enteramente igual al de igual nombre de las presentaciones de vértice, coloca en el sentido del diámetro ántero-posterior de la excavacion el biacromial del feto. La frente del feto es llevada delante del muslo correspondiente al nombre de la posicion.

6.º TIEMPO.—*Desprendimiento del tronco.*—Se verifica de igual manera que en las presentaciones de vértice.

Posiciones fronto-posteriores.—En estas posiciones los tiempos del mecanismo son los mismos, y se realizan de igual manera, únicamente que como la barba se encuentra á la extremidad anterior de los diámetros oblicuos, el tiempo de rotacion es mucho más corto, y todo el parto, por lo mismo, se termina con más facilidad.

Las presentaciones de cara fueron por mucho tiempo consideradas como distócicas, y se comprende por las dificultades que encuentran en realizarse los movimientos capitales de su mecanismo. Sin embargo, en la mayoría de casos, la terminación es espontánea. Para esto la condición absolutamente necesaria, es la colocación de la barba debajo del púbis, gracias á lo cual puede desprenderse la cabeza, de modo que aquí el tiempo capital es el de *rotación*. De ello resulta alguna confusión en la realización de los demás tiempos, puesto que el 2.º se suspende hasta la terminación del 3.º, y luego se completa simultáneamente con el 4.º. Se comprenderá mejor esto alterando algo la nomenclatura, llamando al 2.º simplemente *encajamiento* y al 4.º *flexión, descenso y desprendimiento*, pequeña modificación que no altera, sino que perfecciona la comprensión del mecanismo, en las presentaciones de cara.

PRESENTACION DE NALGAS.—El mecanismo del parto en estas presentaciones se verifica en los seis tiempos, que toman los nombres de: 1.º *Flexión y apelonamiento*: 2.º *Descenso*: 3.º *Rotación interna del tronco*: 4.º *Desprendimiento del tronco*: 5.º *Rotación interna de la cabeza y externa del tronco*: 6.º *Desprendimiento de la cabeza*.

1.º TIEMPO.—*Apelonamiento y flexión*.—Las contracciones uterinas producen aquí igual efecto al romperse las membranas, que en las presentaciones cefálicas; disminución del volumen del ovoide fetal y flexión de la cabeza sobre el pecho. Aunque al parecer sea de poca importancia este movimiento, es sin embargo trascendental para los fenómenos sucesivos. No influye, es cierto, grandemente en la expulsión del tronco, pero téngase en cuenta que tanto ó más que esta, importa la expulsión de la cabeza, que no por salir la última deja de estar sujeta á las leyes generales de mecanismo que á ella presiden; y como una de estas leyes es la adaptación de sus diámetros, tiene este tiempo aquí, como en las presentaciones de vértice, el objeto de preparar la cabeza para el encajamiento, sustituyendo el diámetro sub-occípito-bregmático, al fronto-occipital que primero se presentaba.

2.º TIEMPO.—*Descenso*.—La pélvis descende á la excavación, hasta tocar el plano perineal, sin cambiar la relación de sus diámetros. Unas veces lo verifica sin haberse desprendido los miembros, y de consiguiente sin modificación en su volumen; otras, desprendidos estos al tiempo de su encajamiento, en cuyo caso,

disminuido el volúmen, se hace el descenso con mucha más rapidez. Es posible que uno de los piés detenido por el estrecho superior haga que permanezca levantado el miembro inferior correspondiente ante el plano abdominal del feto.

3.^{er} TIEMPO.—*Rotacion interna del tronco.*—La impulsión que sufre el feto le comunica un movimiento de rotacion, en virtud del cual la nalga más próxima al púbis es llevada primero delante de la rama del isquion, y luego debajo del púbis. Si los miembros se han desprendido, puede faltar este tiempo, que tiene por objeto colocar en el sentido de los diámetros ántero-posteriores, el diámetro mayor de la presentacion.

4.^o TIEMPO.—*Desprendimiento del tronco.*—El feto sufre un movimiento de inflexion total sobre el lado que corresponde al púbis (fig. 53.^a); la nalga *anterior*, es decir, la que ha venido á co-



Fig. 53.^a—DESPRENDIMIENTO DE LAS NALGAS (4.^o tiempo) en las presentaciones de nalgas: la derecha apoya debajo de la arcada, y sale por delante del sacro la izquierda.

locarse en la arcada, se apoya en el vértice de esta, apareciendo la primera por la vulva entreabierta; la posterior al propio tiempo adelanta trazando el círculo ya conocido, formado por el sacro, el coxis y el periné dilatado, llega á la vulva, la dilata y se desprende por su comisura posterior antes que la anterior. Estos movimientos son poco apreciables si se desprendieron previamente los miembros inferiores, pues entonces sale el cuerpo á seguida de estos por un movimiento espiral. En el citado caso, si el tronco ha seguido exactamente el movimiento de rotacion de las nalgas, se desprende presentándose el diámetro biacromial en relacion

con el ántero-posterior; si no sucedió, sino que las nalgas verificaron un movimiento de torsion, la columna lumbar se endereza por una especie de *restitucion*, y el diámetro biacromial sale correspondiendo al diámetro oblicuo tal como encajó en el estrecho superior. Ordinariamente, los brazos permanecen cruzados sobre el pecho, y en esta disposicion salen con el tronco. Su elevacion al lado de la cabeza, constituye una complicacion, á veces bastante séria. Todos los tiempos descritos son los mismos para las diferentes posiciones, y su facilidad, no contrariada generalmente por los roces, que son pocos, está en relacion con la energia de las contracciones.

5.º TIEMPO.—*Rotacion externa del tronco, interna de la cabeza.*

—Este tiempo es de verdadera importancia para la terminacion del parto, y puede realizarse de dos maneras: primera, llevando el plano dorsal del feto hácia arriba, lo cual supone rotacion interna del occipucio hácia delante. Esto sucede en las posiciones *sacro-antérieures*, y entonces, en relacion el diámetro sub-occípito-bregmático del feto con el ántero-posterior de la excavacion, estando el occipucio hácia delante, queda preparado el movimiento ó tiempo de expulsion de la cabeza, como en las posiciones occípito-antérieures de la presentacion de vértice. Igual rotacion se verifica en las posiciones *sacro-postérieures*, mas entonces el movimiento es más prolongado, y por lo tanto más tardó y difícil. Segunda, el plano dorsal del feto rueda hácia abajo, y de consiguiente el occipucio vá á corresponder al sacro, preparándose la salida en occípito-posterior. Este mecanismo no es el normal, puesto que la ley de desprendimiento de la cabeza es que se coloque el occipucio detrás del púbis. Este tiempo se realiza con mucha lentitud, lo cual perjudica notablemente al feto, cuyo cordon umbilical se encuentra en este momento comprendido entre la cabeza y el anillo pélvico, por cuya razon frecuentemente se interviene auxiliando manualmente la rotacion.

6.º TIEMPO.—*Desprendimiento de la cabeza.*—Para verificarse este tiempo, deben cumplirse sucesivamente el 2.º, 3.º y 4.º tiempos de las presentaciones de vértice. El 1.º se realizó con el correspondiente al apelotonamiento del tronco. El encajamiento de la cabeza, adaptando su diámetro sub-occípito-bregmático á uno de los oblicuos, se realiza al tiempo del desprendimiento de los hombros: el 3.º se verifica tal como hemos descrito en el párrafo anterior: el 4.º se realiza como complemento de la expulsion, de diferente manera, segun el sentido en que se ha verificado la ro-

taeion. Si esta es normal, hácia delante, el occipucio se apoya debajo el arco del púbis, la frente recorre el plano posterior y aparecen sucesivamente por la comisura posterior de la vulva la barba, boca, nariz y frente. (Este movimiento se auxilia casi siempre levantando el cuerpo del feto sobre el abdómen de la madre.) Si es anormal, es decir, que el occipucio ha rodado hácia atrás, se desprende segun la ley de las posiciones occipito-posteriores del vértice, apareciendo la cara por la comisura anterior y desprendiéndose por un movimiento de flexion. (Este movimiento se favorece bajando el cuerpo del feto delante del periné.) Excepcionalmente puede verificarse el desprendimiento de la cabeza segun la ley de las presentaciones de cara, remon-tándose la barba detrás del púbis, y desprendiéndose el occipucio por la comisura posterior. En la práctica apenas se ha podido comprobar este hecho previsto en teoria.

El mecanismo de las presentaciones de nalgas puede sufrir entorpecimientos por varias causas, siendo las principales la deflexion de la cabeza encima del estrecho superior y la elevacion de los miembros torácicos al lado ó detrás de la cabeza. Uno y otro accidente constituyen distocias que exigen procedimientos especiales. (V. capítulo DISTOCIAS.)

La ley de progresion en estas presentaciones, varía en los primeros tiempos, segun que se desprenden ó no los miembros abdominales; en el primer caso es más rápido el parto. Los dos últimos tiempos son siempre lentos por la dificultad de los movimientos. Es tambien peligrosa para el feto esta evolucion; la salida de la cabeza detrás del tronco implica la salida prévia del cordon, y por lo tanto su compresion todo el tiempo que permanezca la cabeza dentro de la pélvis, por cuya razon es una regla de conducta prudente facilitar en lo posible su pronta expulsion. (V. caps. HIGIENE Y TRATAMIENTO.)

PRESENTACIONES DE TRONCO.—Estas presentaciones son siempre distócicas, es decir, que dadas las relaciones que guardan mutuamente los dos factores del parto, no puede este realizarse sin intervencion del arte que modifique aquellas relaciones en el sentido de restablecer las condiciones primordiales exigidas para la perfecta realizacion del mecanismo. Sin embargo de ser esto lo general, en algunos casos excepcionales se vé el parto terminar espontáneamente, para cuyo resultado es preciso que se reunan particulares circunstancias que faciliten la terminacion.