

ARTICULO 3.º

De los limos.

Hemos dicho que en los últimos tiempos del embarazo las partes genitales estaban lubricadas por una mucosidad más abundante que en el estado normal: hemos visto también que durante el parto aumenta notablemente esta secreción; esto es, pues, lo que constituye los limos. Estos dependen, no como se creía ántes, de una trasudación del líquido amniótico, sino de una secreción de los folículos mucosos de la vagina y del cuello uterino, como consecuencia de la excitación de estos órganos durante el parto.

Los limos son mucosidades incoloras al principio, viscosas como clara de huevo; despues toman un color sanguinolento por su mezcla con la sangre, procedente de las rasgaduras del cuello uterino, de la rotura de los vasitos de las membranas, y del desprendimiento de una parte de la placenta.

Estas mucosidades sirven, como ya hemos dicho, para lubricar el conducto vaginal, reblandecer el aparato genital externo, para que se presten mejor á la distension que han de sufrir en el parto.

CAPITULO III.

DE LOS FENÓMENOS MECÁNICOS DEL PARTO.

Estos no pueden estudiarse en general como los fisiológicos, porque varían en cada caso; la cuestión es, que

un cuerpo, cuyas dimensiones son diferentes segun el sentido en que se examina, tiene que pasar por un conducto irregular en el que sucede lo mismo, y no puede hacerlo si no se establecen entre ellos ciertas relaciones sucesivas. La naturaleza tiene todas las cosas tan admirablemente dispuestas, que el feto sale casi siempre espontáneamente, á pesar de la dificultad indicada.

El estudio que ahora empezamos es de la mayor importancia; en el conocimiento exacto, claro y matemático del mecanismo del parto descansan todas las operaciones tocológicas, y se funda cuanto el profesor tiene que hacer en la asistencia del parto.

ARTICULO 1.º

De las presentaciones y posiciones.

Admitido ya que hay varias clases de parto, que la expulsión del feto no se verifica siempre del mismo modo, claro está que el mecanismo ha de ser diferente en cada parto.

Empecemos por estudiar lo que se llaman *presentaciones* y *posiciones*.

La palabra *Presentacion* indica la region del feto que se presenta en el estrecho superior; la *posicion* denota, dada una presentacion, las relaciones de la parte que se presenta con los diferentes puntos del estrecho. Se comprende, pues, que la *posicion* puede variar en una misma presentacion.

Se han hecho muchas clasificaciones de las presentaciones y posiciones, admitiendo en otros tiempos mu-

chas, sobre todo Baudeloque, cuya clasificacion es recargadísima. Posteriormente se ha ido reduciendo este número exagerado, y hoy no se admiten más presentaciones y posiciones que las que tienen un mecanismo especial.

El feto se puede presentar por tres regiones principales, que son: la cabeza ó extremidad cefálica, la pélvis ó extremidad pelviana, y el tronco. Propiamente hablando, no deben figurar en el parto espontáneo las presentaciones de tronco, porque no tienen mecanismo alguno, puesto que el parto es imposible.

La presentacion cefálica puede ser de tres maneras: por el vértice ó region superior; de cara ó region anterior, y de la oreja ó lateral.

La presentacion pelviana es tambien de nalgas, de los piés y de las rodillas.

Simplifiquemos más todavía: en la extremidad cefálica hay una region fundamental, el vértice; la de la cara es accidental, y mucho más lo es, y no debe incluirse la lateral. En la pelviana, la region fundamental son las nalgas; la de piés, y más aún la de rodilla, son accidentales. Resulta, pues, que podrían suprimirse todavía presentaciones.

En cada presentacion hay posiciones distintas. Unos han establecido cuatro, otros ocho, algunos se contentan con dos, y bastan.

No es extraño que algunos hicieran ocho posiciones, porque dividido el estrecho superior en cuatro diámetros, aplicaron uno á cada extremo de éstos, que son ocho puntos cardinales; y si entre cada uno de estos puntos marcamos otros, doblarémolos el número de posiciones, y

nada nos impediría multiplicar más y más, lo cual no produciría otra cosa que confusión y desórden. ¿Cuáles conservaremos? Todas aquellas en que haya un mecanismo especial y que pueden reducirse á dos, izquierda y derecha, porque el mecanismo es igual en las demas con ligeras variaciones; áun podía suprimirse una, porque no hay más diferencia en su mecanismo que ir en la primera de izquierda á derecha, y al contrario en la segunda.

Para dar nombre á estas posiciones, se emplea una palabra que marca el punto del feto en relacion con la madre, y el correspondiente de ésta; así, cuando el occipucio del feto está en relacion con la sínfisis pubiana de la madre, se dice posicion occipito-pubiana; todas las demas relaciones se deducen naturalmente de esta fundamental. Conviene reducir las posiciones de la cabeza á dos solamente: occipito-iliaca izquierda y occipito-iliaca derecha, segun el lado adonde se dirige el occipucio.

En las presentaciones de cara se toman por punto de partida el menton, y se dice mento-iliaca izquierda ó derecha.

En la presentacion lateral es el lóbulo de la oreja el que indica el nombre de la posicion, y se dice lóbulo-iliaca izquierda ó derecha.

En las presentaciones de la extremidad pelviana es el sacro el punto de partida, y se dice sacro-iliaca izquierda ó derecha.

Cuando se presentan los piés, se dice calcáneo-iliaca; y cuando las rodillas, tibio-iliaca izquierda ó derecha.

De este modo se simplifica notablemente el estudio de

las presentaciones y posiciones, que en algunos libros se presentan con notable confusión.

No todas las presentaciones y posiciones mencionadas son igualmente frecuentes; desde luego lo son más las presentaciones de la extremidad cefálica, y entre éstas, más las posiciones izquierdas que las derechas. Variando el mecanismo en cada una de ellas, le estudiaremos en particular, empezando por la presentación más frecuente y más favorable al éxito del parto.

ARTICULO 2.º

De la presentación de vértice.

La presentación de vértice es, según todas las estadísticas, la más común y casi nunca peligrosa para la madre ni para el feto. En la generalidad de los casos, la posición es izquierda anterior ó derecha posterior. Se ha querido explicar la frecuencia de esta presentación, pero no se ha podido satisfactoriamente.

Diagnostico. Puede hacerse durante el embarazo, por la auscultación y por el sitio de los movimientos activos; pero cuando importa diagnosticar la presentación es en el acto del parto. Reconociendo entónces con el dedo se siente un tumor redondeado, liso, elástico y que obstruye el estrecho superior; dirigiendo el dedo atrás y arriba hácia el ángulo sacro-vertebral se notan las fontanelas y suturas; basta con esto para diagnosticar la presentación. Se debe conocer la posición, y para esto sirven las comisuras y fontanelas; se indaga la dirección de la gran sutura sagital; si es oblicua de izquierda á

derecha y de delante atrás, la posición es occipito-iliaca izquierda; si es oblicua en dirección contraria, será occipito-iliaca derecha; y así sucesivamente. Partiendo, pues, de esta base, podemos saber las relaciones de todas las partes de la cabeza del feto con el estrecho superior: así tendremos, en la posición occipito-iliaca izquierda anterior (occipito-cotiloidea izquierda), que es la más común, el occipucio hacia la cavidad cotiloidea izquierda; la frente en la sínfisis sacro-iliaca derecha; la sutura sagital corta oblicuamente la pelvis de delante atrás; la fontanela posterior se halla hacia la izquierda y adelante; la anterior hacia la derecha y atrás; el diámetro occipito-frontal es paralelo al oblicuo izquierdo del estrecho superior; el biparietal al oblicuo derecho; el plano dorsal del feto mira á la región lateral izquierda del útero; el external, á la posterior lateral derecha; el hombro derecho hacia la derecha y adelante; el izquierdo hacia atrás y á la izquierda.

Fijense bien los jóvenes en la posición de la cabeza según los datos que minuciosamente dejamos indicados, porque sólo así podrán conocer el mecanismo del parto en esta fundamental presentación, pues en las demás hay sólo ligeras variaciones.

Veamos por qué serie de movimientos parciales la naturaleza resuelve el problema mecánico, sorteando las relaciones de la madre con el feto para que éste pueda salir al exterior.

En la presentación cefálica después de dilatado el orificio uterino, se rompe la bolsa de las aguas, y sale mayor ó menor cantidad de líquido; la matriz se contrae sobre el feto, aunque no inmediatamente, porque aún

hay líquido en la bolsa ; comprimido por todas partes, se apelotona, exagerándose la flexion anterior; ahora empieza el mecanismo: continuando la presion, se dobla la cabeza fuertemente sobre el esternon, avanza y recorre el estrecho superior y el inferior, hasta el suelo de la pélvis, y aquí experimenta un movimiento de rotacion de izquierda á derecha ó vice-versa que conduce el occipucio, detrás y debajo de la sínfisis del púbis; despues sufre un movimiento de extension, que hace presentar al orificio vulvar las partes anteriores y superiores del vértice, y ya al exterior, la cabeza hace otro movimiento, dirigiendo el occipucio hácia la ingle izquierda de la madre.

Hé aquí el mecanismo del parto natural ; pero necesitamos saber qué objeto tienen estos movimientos, y cómo la naturaleza los produce. Convendrá para esto hacer un cuadro comparativo de los diámetros de la pélvis de la madre y de la cabeza del feto del modo siguiente:

	ANTERO-POSTERIORES.	CENTRS.	TRASVERSALES.	CENTRS.
Diámetros de la pélvis de la madre.	En el extracto superior	11 á 11 $\frac{1}{2}$	13 $\frac{1}{2}$
	En la escavacion... ..	12	12
	En el estrecho inferior	11 á 12	11
Diámetros de la cabeza del feto.	Occípito-mentoniano.....	13 $\frac{1}{2}$	Bi-parietal... ..	9
	Occípito-frontal	10	Bi-temporal ..	8
	Sub-occípito-bregmático	9 $\frac{1}{2}$	Fronto-mentoniano.....	8

Resulta que no se corresponden los diámetros del estrecho superior con los del inferior, y por consiguiente la cabeza tiene que verificar ciertos movimientos á su paso por el conducto pelviano.

Nótese tambien la diferente longitud de la pared posterior de la pélvis ó sacro-coxígea, que es muy larga respecto de la anterior ó pubiana que es muy corta, y por esto el occipucio que ha de salir el primero debe corresponder á la pared anterior y ser más favorable esta posicion que la posterior ú occípito-sacra.

1.º *Flexion y descenso de la cabeza.* ¿Qué objeto tiene? Poner en relacion con el diámetro oblicuo izquierdo de la madre el sub-occipito-bregmático del feto, en sustitucion del fronto-occipital que es mayor, y por lo tanto, se facilita el descenso de la cabeza. ¿Por qué se dobla la cabeza hácia adelante? Sabemos que la actitud del feto en el cláustro materno es en flexion anterior; ahora bien, las contracciones empujan al feto, el cual se encuentra con la resistencia del cuello uterino, del estrecho superior ó de las paredes de la excavacion; el esfuerzo de la matriz se trasmite á la cabeza por las partes intermedias, esto es, por la columna vertebral; y tiene que doblarse; pero recordemos que la articulacion de la cabeza con el ráquis está más próxima al extremo posterior que al anterior: la fuerza obra por lo tanto sobre el occipucio, y este tiene que bajar y elevarse el menton, y por consiguiente doblarse la cabeza.

Continuando las contracciones, el occipucio descien- de por el plano inclinado lateral izquierdo, y la frente sigue la direccion de la sínfisis sacro-iliaca derecha, hasta que pasa la cabeza á la excavacion pelviana. Para esto necesita la eminencia parietal izquierda, que se concentraba hácia atrás, recorrer toda la cara anterior del sacro, describiendo un arco de círculo mucho mayor que la derecha ó anterior. Es decir que la extremidad anterior

del diámetro bi-parietal, que corresponde adelante está casi fija, mientras que la posterior recorre toda la concavidad del sacro.

2.º *Movimiento de rotacion de la cabeza.* ¿Qué objeto tiene y cómo influye en la mayor facilidad del parto? La cabeza estaba en el estrecho superior en relacion con el diámetro mayor, con el oblicuo, pero cuando ha llegado á apoyarse en el suelo de la pélvis, cuando se prepara á atravesar el estrecho inferior, nos encontramos con que el diámetro oblicuo es menor que el antero-posterior, y para ponerse en relacion con éste, es preciso que una extremidad, el occipucio, se dirija hácia adelante, á la sínfisis del púbis, y la otra, la frente, hácia atrás, á la concavidad del sacro; ántes la naturaleza estrechaba el diámetro del feto, y ahora aumenta el de la pélvis; el diámetro biparietal será paralelo al bisiliaco de la excavacion, el occipito-frontal corresponderá al occipito-pubiano y el occipito-mentoniano seguirá el eje del estrecho perineal.

Este movimiento es debido á la inclinacion de los planos de la pélvis; al apoyar la cabeza en el suelo de ésta, todos los tejidos están tirantes y distendidos; cuando cesan las contracciones se rehacen estos tejidos, elevan la cabeza; pero la inclinacion de la pélvis hace que el occipucio se dirija hácia adelante, debajo del arco pubiano, donde encuentra un espacio vacío.

3.º *Extension de la cabeza.* El occipucio ha llegado al arco del púbis, y por este movimiento se desprende la cabeza. ¿Para qué sirve este movimiento? Conocemos ya el gran diámetro occipito-barbilar, el cual no debe ponerse en relacion con ninguno de los de la pélvis,

sino con el eje de ésta; hay un momento en que desaparece este paralelismo, continúan las contracciones obrando sobre el feto, los hombros penetran en la excavacion, y el tronco se acomoda á la direccion del eje del conducto; entónces se separa el menton del pecho, porque la contraccion uterina se trasmite por el ráquis y obra sobre uno de los extremos del diámetro occipito-mentoniano; ántes esta fuerza obraba sobre el occipucio para producir la flexion; pero estando ya la cabeza bajo el arco pubiano, y aplicada la parte posterior del cuello contra la cara posterior del púbis, éste resiste, y se destruye la fuerza que obra sobre el occipucio; el menton será, pues, el punto sobre que actúe dicha fuerza, y tiene por consiguiente que bajar, miéntras el occipucio se eleva, y así aparecerá sucesivamente delante de la comisura anterior del periné, la sutura bi-parietal, el bregma, la sutura coronal, la nariz, la boca y el menton.

4.º *Movimiento de restitution ó de rotacion exterior.* Está subordinado al segundo tiempo, y no tiene objeto ni resultado práctico en el momento del parto.

Terminada la expulsion de la cabeza, se presentan los hombros en el estrecho inferior; el derecho se dirige hácia la rama isquio-pubiana derecha, y el izquierdo á la articulacion sacro-ciática izquierda. El hombro posterior recorre la corvadura perineal, y es el primero que se presenta en la comisura anterior del periné, desprendiéndose despues el otro. El feto sufre una inflexion por su region lateral derecha para acomodarse á la corvadura del conducto de la pélvis. El resto del feto sale en seguida con gran facilidad, y queda terminado el parto.

Cuando la posición es *occipito-iliaca derecha*, el mecanismo es exactamente igual sin más diferencia que verificarse el movimiento de rotación de derecha á izquierda, y que en el de rotación exterior la cabeza se dirige á la ingle derecha.

Estudiado el mecanismo en las posiciones oblicuas, poco hay que decir de las llamadas directas, ó sea la *occipito-pubiana* y la *occipito-sacra*. La *occipito-pubiana* es poco frecuente. El mecanismo del parto apenas se diferencia del ya explicado, pues recordando que el occipucio corresponde á la sínfisis pubiana y la frente al sacro, es claro que el dorso del feto corresponderá á la pared abdominal de la madre, y el plano esternal á la pared posterior de la matriz; no hará falta por consiguiente movimiento de rotación interno, y el de restitución llevará la cabeza indistintamente á la derecha ó á la izquierda de la madre.

La posición *occipito-sacra* es menos comun que todas las anteriores porque es difícil que el occipucio esté en contacto permanente con el promontorio, pero sin embargo, se observa algunas veces. En esta posición empujado el feto baja la cabeza á la excavación y se dobla fuertemente apoyando la cabeza en el esternon; la frente corresponde á la sínfisis del púbis y el occipucio corre á lo largo del sacro y del coxis, y sale por la comisura posterior de la vulva.

El parto en esta posición es más lento, y compromete muchas veces la vida del feto.

En todas las presentaciones de vértice, sobre todo cuando el parto ha sido algo lento, se produce en la cabeza una tumefacción blanda más ó menos considerable

en forma de gorro. Depende de la compresion que sufre su contorno, ménos en un punto que corresponde al arco pubiano: exactamente lo que sucede cuando aplicamos una ligadura en cualquiera parte del cuerpo.

ARTICULO 3.º

De la presentacion de cara.

La cara puede presentarse en el estrecho superior en dos posiciones fundamentales, á saber: mento-iliaca derecha y mento-iliaca izquierda.

Se ha considerado esta presentacion como primitiva ó como secundaria, segun que exista desde el principio del parto ó como resultado de contracciones mal dirigidas.

La presentacion de cara depende de una oblicuidad uterina, que hace que las contracciones empujen al feto de izquierda á derecha, ó vice versa; y entónces, tocando el vértice contra el borde del estrecho superior, tiene la cabeza que dirigirse hácia atrás.

El diagnóstico de esta presentacion es difícil al principio del parto y cuando las membranas están muy tenas; pero cuando éstas se dejan deprimir, ó que hace poco tiempo que se han roto, se siente entónces fácilmente la frente con su sutura media, despues un hundimiento transversal, la nariz y el arco del maxilar superior, pudiendo introducirse el dedo en la boca del feto.

Si hace mucho tiempo que se rompieron las membranas, puede dificultarse el diagnóstico por la tumefaccion considerable de la cara, y de este modo las mejillas se