

mos medios excitantes, y si esta debilidad depende de haber nacido ántes de tiempo, se le rodeará de algodón en rama y de botellas con agua caliente para sostener una buena temperatura. Si no tiene fuerza para hacer la succion se le dará la leche en una cuchara, si no se puede disponer de una mujer que tenga tanta leche, que salga ésta formando chorros.

Una advertencia importante es que debe el Profesor insistir por mucho tiempo en estos medios ántes de considerar como muerta la criatura.

Por último, siempre que nace la criatura en estado de muerte aparente, ó cuando en casos de partos artificiales puede sucumbir el feto en el acto de la operacion, debe inmediatamente el Profesor echarle agua de socorro, para lo cual se vierte ésta sobre la cabeza ó parte que se presente pronunciando estas palabras: *Criatura, yo, que tengo intencion de bautizar, te bautizo en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo.* Si se presume que está ya muerta se añaden estas palabras: *Si estás viva;* y si es monstruosa ó poco desarrollada, *Si eres capaz de bautismo.*

TITULO IV.

Operaciones tocológicas.

Hemos estudiado en particular todos los casos de distocia, esto es, todas aquellas circunstancias en que el Profesor tiene que intervenir para favorecer ó determinar el parto; entónces hemos indicado los medios para con-

seguir este resultado; pero consistiendo algunos de estos medios en operaciones quirúrgicas de gran importancia, tenemos que hablar de ellas de un modo especial.

Las operaciones tocológicas se han dividido por los autores en dos grupos; unas que no afectan los órganos de la madre ni los del feto, y otras que los interesan más ó ménos.

También se han dividido en manuales é instrumentales, segun que se hacen estas operaciones con la mano sola ó armada de instrumentos. Las primeras son muy importantes, las más comunes y en las que más brilla la pericia del Profesor, pues se salva la madre y el feto; en las segundas, casi siempre sucumbe el feto por lo ménos.

Nosotros conservaremos esta última division, pero precedida de otra, fundada en la indicacion de estas operaciones, y que se adapta mejor al orden seguido en este libro.

Todas las operaciones tocológicas son exigidas para prevenir ó combatir un caso de distocia accidental ó esencial; y diremos, por lo tanto, operaciones tocológicas por distocia accidental y por distocia esencial. En los dos casos pueden ser manuales ó instrumentales, y cada una de estas comprende cierto número de operaciones, segun puede verse en el siguiente cuadro:

Operaciones en casos de dis-tocia acciden-tal.....	} Manuales.....	Version.....	} Instrumentales. Forceps.....	} Aborto pro-vocado; par-to prematuro artificial (1).

CAPITULO I.

DE LA VERSION EN GENERAL.

La version es una operacion tocológica que tiene por objeto atraer hácia el estrecho superior una de las extremidades del feto, cualquiera que sea la presentacion de éste.

Hay dos clases de version, segun que se atrae la extremidad pelviana ó la cefálica, y así se dice version *cefálica*, y version *pelviana* ó *podálica*.

Tambien se admite una version interna, y otra por maniobras externas.

La version cefálica fué la más comun hasta Ambrosio Pareo, ó sea hasta la mitad del siglo XVI. Aetius y Pablo de Egina recomendaron ya la version pelviana cuando el niño está vivo, y desde Pareo se olvidó casi la cefálica.

(1) El aborto provocado y el parto prematuro artificial, que no son operaciones siempre instrumentales, y que están indicados en los casos de accidentes ó de imposibilidad del parto, se colocan en una seccion especial comprendida en las dos clases principales.

Hamand y Osiander trataron de resucitar esta última; pero Baudelocque y Gardien limitaron mucho su aplicacion, y la Escuela de París y Madama Lachapelle la rechazan. Algunos opinan que deben conservarse las dos operaciones; pero la verdad es que la version pelviana es casi la única que se verifica en nuestros dias.

La version por maniobras externas, indicada segun dicen vagamente en las obras de Hipócrates, y aconsejada por Rueff y Mercurio Scipio, estaba completamente olvidada hasta principios de este siglo, en 1812, que la recordó en una Memoria Wigand. El doctor Velpeau en 1835 habló de las maniobras externas para hacer la version cefálica. Matthey, últimamente, se ha ocupado muy detenidamente de esta operacion, exagerando sus ventajas y multiplicando sus indicaciones.

Version pelviana.

Hemos dicho que en la version pelviana se atraen al estrecho superior las nalgas ó los piés del feto. Para hacer esto se necesita tener presentes ciertas reglas; unas generales, aplicables á todos los casos de version, y otras particulares, segun las posiciones del feto.

Antes de proceder á la operacion debe tomar el Profesor ciertas precauciones, que vamos á indicar.

La primera es prevenir á la mujer acerca de la operacion que se le va á hacer, animándola con las promesas del buen éxito para ella y para su hijo. Como en todas las operaciones, nádie es más útil en este caso que una persona influyente, el marido en muchos casos, sobre todo si es médico, ó el Profesor, si ya conocía á la parturiente, ó si tiene con ella el suficiente prestigio.

La posicion más conveniente para hacer esta operacion, es colocar á la mujer acostada en una cama transversalmente, sostenido el dorso con almohadas para que esté más alto el cuérpo y apoye la rabadilla sobre el borde de la cama, quedando al descubierto la vulva y el periné, los miembros inferiores en flexion sobre el abdómen, apoyando los piés en dos sillas, sostenidos y separados por dos ayudantes. El operador debe tener al descubierto el brazo hasta el codo, para poder manio- brar con libertad; tendrá á su disposicion toallas, esponjas y agua templada.

Lo primero que debe hacerse es averiguar la posicion del feto, para introducir la mano de modo que su cara palmar corresponda al plano anterior del feto en las presentaciones de vértice, áun cuando muchas veces no se puede seguir esta regla general.

Cuando la version está indicada para combatir un accidente grave, no hay momento oportuno que escoger; pero si hay una presentacion viciosa y puede esperarse, el momento preferible es cuando la bolsa de las aguas está intácta ó hace poco que se ha roto, porque entónces es más fácil la introduccion de la mano.

Para hacer la version es preciso que el cuello esté dilatado ó dilatable, esto es, que tenga unos cinco centímetros de diámetro, ó que esté flexible, fácil de distender, y no ofrezca resistencia al dedo al recorrer su contorno.

Conviene tambien que la parte que se presente no esté muy encajada en la excavacion y no sobresalga del cuello uterino, porque entónces no podemos rechazarla ni dar la vuelta al feto.

Una de las buenas condiciones para la version, es que haya mucho liquido amniótico, porque si nó, la matriz se amolda sobre el feto y dificulta la operacion.

Deben seguirse ciertas reglas para hacer como conviene esta operacion, las cuales se refieren á sus tres maniobras principales, á saber: *introduccion de la mano, rotacion del feto y extraccion de éste.*

Se introduce la mano, préviamente barnizada con una sustancia grasienta, procurando disminuir todo lo posible su volúmen, para lo cual se reunen las yemas de los dedos, formando una especie de cono. Ya hemos dicho que conviene valerse de la mano cuya cara palmar corresponda á la cara anterior del feto; aprovechando el intervalo de los dolores se llega hasta el útero, y ántes de penetrar en éste debe fijarse su fondo con la otra mano, apoyada sobre la region hipogástrica. Si el cuello está dilatado ó dilatable, penetran los dedos fácilmente entre la parte que se presenta y la pared interna de la matriz; pero si nó, se empuja suavemente haciendo movimientos de rotacion, se penetra por fin en el interior del cuello en el intervalo de los dolores y se comprueba la posicion, y si hubiera habido error, se retira esta mano y se introduce la otra; si no está rota la bolsa se desliza la mano entre la superficie externa de ésta y la interna del útero hasta coger los piés, no rompiendo las membranas sino cuando se ha introducido toda la mano. Si la bolsa de las aguas está ya rota, entónces es más difícil la introduccion completa de la mano, y sólo debe hacerse algun esfuerzo cuando hay ménos dolor, limitándose á deslizarla entre el cuello y la parte del feto que se presenta.

Hecho esto se cogen los piés con el pulgar aplicado al borde externo de una extremidad, el índice entre los dos maléolos internos, y los otros tres dedos sobre el lado externo de la otra pierna. No siempre esto es posible, y tenemos que contentarnos con coger uno sólo. Se tira de los piés doblando el feto sobre el plano anterior, al mismo tiempo que la otra mano, aplicada sobre el punto del abdómen á que corresponde la cabeza, empuja á ésta hácia el fondo de la cavidad uterina; debe hacerse este movimiento en el intervalo de los dolores.

Si no ha podido cogerse más que un pié, siendo éste el anterior, puede terminarse la operacion sin ir á buscar el otro; pero si fuera el posterior, se fija éste con un lazo y se introduce otra vez la mano, siguiendo el borde interno de la extremidad extraida hasta llegar á la articulacion de la otra, y siguiendo su extension, coger el pié y extraerle.

Se aprovecha la contraccion uterina para hacer la extraccion del feto, porque durante ella la cabeza se sostiene en flexion sobre el pecho. Se tira de los miembros inferiores, cogiéndolos con toda la extension de la mano, aplicando el pulgar sobre el plano posterior, el índice y el medio sobre el plano externo, y los otros dos sobre la cara anterior. Debe examinarse la posicion del cordon, y para esto se desliza un dedo hasta su insercion, tirando suavemente para agrandar el asa que forma, si fuera pequeña. Desde este momento puede confiarse el resto á la naturaleza; pero si las contracciones son débiles hay que reanimarlas y no hacer extracciones hasta que sean suficientemente enérgicas, á no ser que hubiera un accidente muy grave para la madre ó el feto.

Pronto se desprenden las caderas, lomos y la parte inferior del pecho, que el operador debe sostener con sus manos. Hay que desprender los brazos que quedan elevados al lado de la cabeza, empezando por el posterior ó perineal, que presenta ménos resistencia que el anterior ó subpubiano. Se introducen los dedos índice y medio por el plano posterior del brazo hasta más allá de la articulacion húmero-cubital, y el pulgar por el plano anterior é interno. Comprendida así la axila en el espacio que hay entre el pulgar y los demas dedos, y elevando ligeramente el tronco con la otra mano, el índice y el medio doblan el antebrazo colocándole al lado de la cabeza, de la cara y del pecho, adonde queda. El tronco del feto se apoya entónces en el antebrazo del operador, el cual con la otra mano hace el desprendimiento del brazo anterior ó sub-pubiano.

Llega la cabeza á la excavacion en flexion anterior, y cuando las contracciones uterinas son enérgicas, se desprende por sí sola, bastando levantar un poco el tronco; pero si la expulsion es lenta hay que favorecerla introduciendo dos dedos sobre el occipucio para empujar éste, al mismo tiempo que tira con otros dos de la barba y de la nariz, produciendo así la flexion conveniente.

La práctica de la version presenta en ocasiones algunas dificultades originadas por la resistencia del cuello uterino, por la retraccion violenta del cuerpo de la matriz, movilidad de éste, insercion viciosa de la placenta en el cuello uterino, cortedad del cordon, y otras.

Quando resiste el cuello uterino á la dilatacion, se emplearán los medios ya indicados en otro lugar, á saber: la sangría, los baños, las fricciones con pomada

de belladona ; y si esto no basta , se harán incisiones en el cuello para desbridarle..

Si el cuerpo del útero se retrae continuamente y no sirven los medios dichos, se administrarán los opiados al interior ó en enemas, y así se corregirá también la resistencia del orificio interno. Se ha hablado de la utilidad de las inhalaciones del cloroformo en estos casos; pero los resultados parecen contradictorios, según la opinión de los prácticos experimentados.

Cuando el útero es muy movable, basta que un ayudante sostenga su fondo con las manos aplicadas sobre la pared abdominal.

La insercion viciosa de la placenta, si se verifica en un punto solo del cuello, no ofrece obstáculo alguno; pero si lo hace en toda su circunferencia, habrá que atravesar la placenta para introducir la mano, lo cual podrá originar una hemorragia grave: mejor será desprender algunas adherencias, y pasar la mano entre la cara externa de la placenta y la interna del útero; pues aunque así se rompen más vasos útero-placentarios, el antebrazo y el tronco del feto comprimen é impiden la hemorragia.

Cuando el cordon es corto conviene, ántes que se verifique su rotura, cortarle, si no son suficientes las tracciones hechas,

De la version en las diferentes presentaciones del feto.

Estudiada la version en general, hay que mencionar algunas particularidades concernientes á las diferentes presentaciones.

Cuando el feto se presenta por la extremidad cefálica,

se introduce la mano siguiendo los preceptos ya indicados: llega á la cabeza y empuja á ésta en el intervalo de los dolores hácia la fosa iliaca izquierda, sosteniéndola con la eminencia tenar, y despues con el antebrazo; la mano se dirige por el lado izquierdo del feto, siguiendo el plano lateral hasta las nalgas, contorneándolas; baja por la cara posterior de las extremidades inferiores, hasta los piés, que abarca con fuerza; tirando de éstos, el feto hace una flexion anterior, y se verifica la vuelta completa, quedando en una posicion lombo-iliaca derecha. Ya en esta situacion, la salida del feto no tiene nada de particular.

Cuando la posicion del feto es occípito-iliaca derecha, el mecanismo de la version es el mismo, sin más diferencia que introducir la mano derecha en lugar de la izquierda.

Si el feto se presenta por la extremidad pelviana, puede decirse que no es la version lo que se necesita para terminar el parto, sino tracciones de las extremidades inferiores; pero ocurre muchas veces que éstas se adaptan al plano anterior del feto, y que sólo aparecen las nalgas en el estrecho superior. Si están por encima de éste, ó poco encajadas, se empujan hácia la fosa iliaca correspondiente al dorso del feto, valiéndose de la mano izquierda en las posiciones lombo-iliaca izquierda. Siguiendo la cara posterior de las extremidades se buscan los piés y se tira suavemente de ellos.

Si las nalgas llegan al suelo de la pélvis, se introduce el índice de una mano en la ingle posterior y el de la otra en la anterior, y formando gancho se tira de las nalgas.

Puede suceder que estén las nalgas muy encajadas, pero sin que se alcancen las ingles con los dedos; entónces se emplea el gancho romo sobre la ingle anterior, introduciéndole de fuera adentro, entre la cadera anterior y la sínfisis del púbis, ó de dentro afuera entre los dos muslos, cuidando siempre de no herir los órganos genitales del feto.

En las presentaciones de tronco es indispensable la version para modificar, para hacer posible el parto; y una vez esto conseguido, nada tiene que hacer el Profesor, no habiendo un accidente grave.

Si se presenta el hombro derecho en primera posición, ó sea céfalo-iliaca izquierda, el operador introduce la mano derecha, empuja el hombro hácia el estrecho superior y fosa iliaca izquierda, la dirige á la sínfisis sacro-iliaca, adonde están los piés, y se tira de ellos obligando al feto á hacer una evolucion lateral, hasta que llega á la vagina.

En la segunda posición del hombro derecho, ó sea céfalo-iliaca, se introduce la mano, se empuja el hombro á la fosa iliaca derecha, sigue el plano posterior del feto hácia la izquierda y atrás, llega á las nalgas, y volviéndola en pronacion hácia adelante y á la izquierda, para coger los piés y traerlos á la vagina.

En la primera posición del hombro izquierdo, la mano izquierda empuja á éste arriba y un poco á la izquierda, va por el dorso del feto hácia el lado derecho y posterior de la pélvis, y viene adelante y á la derecha en pronacion á coger los piés.

En la segunda posición del hombro izquierdo, céfalo-iliaca derecha, la mano izquierda empuja al hombro há-

cia la derecha, y dirigiéndose al lado izquierdo y posterior del útero, coge los piés y tira de ellos.

Algunas veces sale por la vagina el brazo ó una mano; en este caso no debe apelarse á los medios bárbaros que se empleaban ántes, y que desgraciadamente hacen algunos en tiempos modernos, sin utilidad, de ningun género.

La presentacion de la mano supone necesariamente una presentacion de hombro; pero estando éste muy encajado, forzosamente se han derramado casi todas las aguas, la contraccion uterina no obra sobre todo el feto al mismo tiempo, y de aquí contracciones espasmódicas del cuerpo y del cuello, que se oponen á la introduccion de la mano y constituyen un accidente gravisimo.

Cuando sea posible hacer la version se buscarán los piés como en los casos ordinarios, teniendo la precaucion de aplicar un lazo en la muñeca de la mano que cuelga, para que no ascienda en el momento de la evolucion del feto; y no debe de tirarse nunca de él, porque se encajará más el hombro del mismo lado y se dificultará la operacion.

Si hay contraccion espasmódica del cuello ó del cuerpo de la matriz, se emplearán los medios que indicamos ya en su lugar.

Si estos medios no sirven y el feto está vivo, puede esperarse la evolucion espontánea; pero si la vida de la parturiente está muy comprometida, pudiera intentarse la embriotomía, sobre todo si se supone muerto al feto.

Hecha la version pelviana con las reglas indicadas y en las circunstancias favorables que hemos determinado, es una operacion fácil y poco grave para la madre; sin