

1894

112

11385
X

Ed. Diagnostico de las presentaciones y posiciones
en Obstetricia.

M. Molina .

Sr. Decano.



Ss. Catedráticos:

El diagnóstico de las presentaciones y posiciones en Obstetricia, es la brújula que marca el rumbo y señala los escollos, que a cada paso encuentra el médico partero. Si no se conoce la actitud que el nuevo ser ocupa en el claustro materno, sino se prevé una de las tantas causas de distocia, el naufragio es inevitable, ejemplo diario nos suministran la mayoría de nuestras matronas, para quienes el diagnóstico antes del trabajo es secundario: les basta saber que el corazón del niño late y que la cabeza se encuentra en la cavidad pelviana.

Estudiar el valor diagnóstico de la auscultación, en las presentaciones y posiciones en la última quincena del embarazo, es el objeto de este trabajo, que someto a nuestra deliberación para optar el grado de Bachiller.

Una antigua y clásica teoría, ha fijado la cicatriz umbilical, como punto de mira; para el diagnóstico de las presentaciones, y ha dicho que en las de vértice se oyen los ruidos cardio-fetales debajo del ombligo y en las de nalgas encima.

Más tarde viendo que la cicatriz umbilical varia en sus relaciones con el útero grávido según las personas; dijeron: que en las presenta-

- Ciones de vértice los latidos cardio-fetales, se oyen debajo de una línea horizontal que divide el útero en dos partes iguales y en las de nalgas encima de esta línea.

He aquí textualmente las palabras de M. Charpentier. "En las presentaciones de vértice el máximo se encuentra debajo, en las presentaciones de nalgas, encima de la línea horizontal que divide el útero en dos partes iguales. Si una circunstancia cualquiera: inserción viciosa de la placenta, estrechez de la pelvis, exceso de volumen de la cabeza, no encajamiento, mantienen la cabeza encima del estrecho superior, los ruidos del corazón, se oyen mas altos. Pero aunque Farnier y Chantreuil lo digan, no creemos que los latidos del corazón en las presentaciones de vértice se hallen jamás por encima de la línea horizontal, como en las presentaciones pélvicas, es posible oír los latidos al nivel de la línea, pero nunca sobre ella; así mismo, tampoco admitimos, que en las presentaciones de nalgas cuando estas tienden a encajarse, se oigan por debajo de la citada línea."

Sin pretender negar afirmaciones tan absolutas y concluyentes, me propongo hacer constar, que en presentaciones de vértice en la última quincena del embarazo, los ruidos cardio-fetales se oyen en algunos casos encima de la línea horizontal, que divide el útero en dos partes iguales y en las presentaciones de nalgas debajo, y que los frutos fijos para el diagnóstico de las posiciones y...

- variedades no son exactas en muchas circunstancias

Para fijar las ideas, voy a recordar estos puntos: Sobre la línea horizontal mencionada, han bajado una vertical del apéndice xifoides al pubis y de la cicatriz umbilical han hecho cuatro líneas que unen las espinas ilíacas anter-inferiores, las eminencias ileo-pectíneas y la parte media de las últimas costillas falsas a la referida cicatriz; la primera sirve para fijar las posiciones derecha ó izquierda y las segundas para la variedad de posiciones; así en las

O. Y. Y. A. - los ruidos cardio-fetales, se oyen sobre la línea ileo-umbilical izquierda inferior

O. Y. D. A. - se perciben los ruidos, sobre la línea ileo-umbilical derecha inferior

O. Y. Y. P. - en la línea umbilico-pectínea izquierda.

O. Y. D. P. - en la misma línea del lado derecho.

S. Y. Y. A. y S. Y. D. A. sobre la línea que une la parte media de la última costilla falsa derecha ó izquierda al ombligo, en un punto aproximado de la línea media y en las S. Y. Y. P. y S. Y. D. P. sobre la línea anterior pero más alejado de la línea media.

Cuanta facilidad presenta el diagnóstico por la auscultación, cuanta exactitud en sus procedimientos. Y sin embargo la clínica enseña que ante la simplicidad de los

teorias, la realidad de los hechos es compleja y ardua.

Si guiados solo por la auscultacion, como era practica entre nosotros, hasta hace poco, formulamos el diagnóstico de una variedad de posicion, sin ir muy lejos de una presentacion; tendríamos mucho de que arrepentirnos.

Las observaciones que paso a exponer, recopiladas en la clinica del Profesor. Dr. Rafael Benandez, antes que los razonamientos prueban la verdad de mis asertos.

1.^a - Pascuala Carrion - zamba, de 26 años de edad, estado soltera, profesion lavandera, ingreso a la Sala de Santa Rosa, Hospital de Santa Ana y ocupó la cama N. 7, el dia 9. de Setiembre de 1894.

Antecedentes - Su menstruacion desde niña (14 años) ha sido muy irregular, presentándose cada dos o tres meses, en muy poca cantidad y ligeramente rosada; por esta circunstancia no puede precisar la fecha de sus ultimas reglas, en cambio asegura hace cinco meses que siente movimientos fetales; antecedente con el que podemos asegurar que está de termino.

Sus partos anteriores en numero de tres, han sido de tiempo y de vertice, que del ultimo hacen dos años el 11. de Setiembre.

Su salud, no ha sido satisfactoria, ha padecido de fiebres palúdicas, de bronquitis, anginas

con frecuencia.

Al principio de su embarazo, ha tenido trastornos digestivos: vómitos, diarreas.

Inspección. vientre muy voluminoso; veteado, en los flancos del segmento inferior; línea oscura pubeo-umbilical poco manifiesta; cicatriz umbilical casi borrada.

Palpación. vientre no muy tenso, paredes muy gruesas por el tejido adiposo que prepondera en nuestra paciente; el estrecho superior se halla ligeramente ocupado por un tumor redondeado, resistente y que permite penetrar mas por el lado izquierdo, y que da la sensación de balote, fondo del útero a la derecha, tumor blando y voluminoso; plano resistente a la izquierda.

Auscultación, latidos cardio-fetales a la izquierda a dos centímetros por fuera de la línea umbilico-costal y a tres centímetros de la línea horizontal que divide el útero en dos partes iguales.

Longitud del útero, cuarenta y dos centímetros; la mitad veinte y uno, llega al borde inferior de la cicatriz umbilical.

Feto. cuello del útero dirigido atrás, ala izquierda y un poco alto, orificios accesibles, dilatado del tamaño de una moneda de plata del valor de un real, cavidad cervical de un centímetro.

Parto -; el 14 de Setiembre, dio a luz un niño robusto de 4,900 gramos de peso y 58 centímetros de largo. - en O. Y. Y. A.

6

2^a Rosalia Reyes, de raza india, natural de Yauja, de 26 años de edad, ingreso al Hospital de Sta Ana, sala de Sta. Rosa, el día 11 de Agosto de 1894, ocupó la cama N. 21. constitucion fuerte, bien conformada, primipara.

Antecedentes. Asegura que sus menstruaciones han sido normales de tres dias y la ultima el 8. de Diciembre del 93; tuvo los primeros dolores el 10 del presente mes y que hacen pocos dias el vientre ha descendido del apendice xifoides; época probable del embarazo ocho meses

Inspeccion - nada anormal

Palpacion - se siente un tumor redondeado, resistente, por encima del pubis que penetra en la escavacion pelviana; un plano resistente ala izquierda, el fondo del útero ala derecha y encima del ombligo, partes pequeñas bien manifestas ala derecha.

Auscultacion. - latidos cardio-fetales a la izquierda, a dos centimetros sobre la linea horizontal y a un centimetro por dentro de la linea umbilico-costal.

Tacto. Cuello dilatado del tamaño de una moneda de plata del valor de un real, deja penetrar el dedo y permite sentir un pequeño segmento del casquete esferico.

Parto. - El 12 de Agosto de 1894, el rompieron las membranas, a las 7. a. m. dió a luz, un criatura del sexo masculino del peso de 2900 gramos y de 44. centimetros de longitud en O. Y. Y. A.

7

3.^a Patricenia Flores, ingreso a la sala de Sta Rosa y ocupó la cama N. 16, el día 19. del pte.
Antecedentes. Se trata de una primípara, de 16 años de edad, constitucion fuerte, pelvis normal ignora la fecha de sus ultimas reglas, siente dolores de parto muy fuertes.

Inspeccion - nada anormal

Palpacion - Tumor resistente redondeado y encajado en la cavidad pelviana; plano ancho y resistente ala izquierda

Auscultacion - Latidos cardio-fetales ala izquierda, sobre la linea umbilico-costal, a tres centimetros encima del ombligo y a cinco centimetros de la linea que divide el utero en dos partes iguales.

Tacto. - Cuello dilatado del tamaño de una moneda de plata del valor de una peseta, no existe cavidad cervical, se penetra en la cavidad uterina y se siente la sutura sagital en el diametro oblicuo izquierdo.

Parto - El 21. de Setiembre, dió a luz un niño de 3.500 gramos de peso y de 54. Centimetros de longitud - en O. Y. Y. a

4.^a Nicolara Morales, de 27. años de edad, natural de Farma, ingreso a la sala de Sta Rosa Hospital de Santa Ana y ocupó la cama N. el día 23. de Agosto de 1894.

Antecedentes. Se trata de una multipara de menstruacion de tres dias, que tuvo la última a mediados de Noviembre de 1893.

=

De constitucion fuerte, india, profesion lavandera. - Asegura haber tenido seis partos y dos abortos, los primeros de termino, y sin intervencion operatoria, y los segundos fueron ocasionados por golpes que supio.

Inspeccion - vientre voluminoso, redondeado, vetado, en los flancos de la linea media y por encima del pubis.

Palpacion - tumor redondeado, liso, resistente, que aboca al estrecho superior, fondo del utero a la izquierda, plano resistente a la derecha.

Auscultacion - Latidos cardio-fetales a cinco centimetros encima de la linea horizontal y a tres centimetros encima del ombligo, a la derecha y a ocho centimetros fuera de la linea umbilico-costal - Longitud del utero treinta y seis centimetros, la mitad diez y ocho; a dos centimetros debajo del ombligo.

Tacto - Cuello del utero del tamaño de una moneda de plata del valor de una peseta, no hay cavidad cervical, membranas intactas, se siente un tumor redondeado, esferico y resistente.

Parto. - El 24. de Agosto de 1894, dio a luz una criatura del sexo masculino, de 4,000 gramos de peso y de 54. centimetros de longitud en O. Y. D. P.

De las observaciones que anteceden se deduce, que por la auscultacion, el

diagnostico seria en los cuatro casos consignados, presentacion de nalgas; pero los datos suministrados por la palpacion, el tacto y confirmados por el parto, han sido presentaciones de vertice.

La posicion y variedad de posiciones en la observacion tercera, seria: S. Y. Y. A por encontrarse el maximum de los ruidos cardio-fetales en la linea costo-umbilical izquierda.

En la primera, segunda y cuarta, los ruidos fetales no se oyen sobre las lineas fijadas por los autores y aproximadamente serian segun la auscultacion en los dos primeros casos - S. Y. Y. A y en la ultima S. Y. D. P.; siendo asi, que en la primera, segunda y tercera han sido O. Y. Y. A y en la cuarta O. Y. D. P.

La clinica, pues viene a comprobar que la teoria clasica mencionada es inadmisibile y que en el estado actual de la ciencia, que cuenta con recursos superiores a la auscultacion, es imposible prescindir de ellos y hacer de la auscultacion el signo preexcelencia.

Antes de concluir debo dejar anotado que en este trabajo, he tomado solo las presentaciones de vertice y de nalgas, prescindiendo de las demas, por las razones siguientes.

En las presentaciones de caza, es imposible el diagnóstico por solo la auscultación; entonces la cabeza deflexionada y el occipucio aplicado sobre el dorso, resulta que los ruidos cardíaco-fetales, se hallan alejadas de la pared uterina que se encuentra del lado del plano resistente y aproximados por el al lado opuesto y por consiguiente la palpación se halla en lucha con la auscultación.

En las presentaciones de tronco, también es sino imposible a lo ménos, muy difícil el diagnosticar; porque el feto nunca se encuentra transversalmente y pueda transmitir en este sentido las propagaciones de los ruidos cardíaco-fetales, como lo aseguran los autores; sino que se encuentra mas o ménos oblicuamente y ademas por que el feto se halla mas o ménos aproximado del estrecho superior.

La auscultación es pues Segunda, si bien un signo de segundo orden en el diagnóstico de las posiciones y presentaciones, tiene un valor irrefutable en el diagnóstico del embarazo despues del cuarto mes.

En Résumen

La auscultación es: 1.^o un signo

de certidumbre, en el diagnóstico del embarazo y el barómetro que indica la envergadura o el debilitamiento de los latidos cardio-fetales.

2.º En el diagnóstico de las presentaciones es signo de complemento.

3.º En el diagnóstico de las posiciones y sus variedades es un signo muy secundario, pero que asociado a la palpación pone en evidencia al Médico - partero de las dificultades que tiene que vencer.

Lima Setiembre 26 de 1894.

J. F. S. Provim

A. B.

~~Agencia~~

Replazantes =
 Dr. P. Bermúdez
 " R. Morales
 " A. Fernández Concha

FACULTAD DE MEDICINA	
BIBLIOTECA	
No. de ingreso	11385
No. de la clasificación	

UNMSM - FM - UBHCD



010000072684