

hemos podido salvar de una muerte cierta á recién paridas afectas de una grave hemorragia, por el mero hecho de estar á su lado y poderla medicar oportunamente!

CAUSAS DEL PARTO

La expulsión del feto se verifica a causa de la gran contractilidad que adquieren las fibras de la matriz hacia el término de la gestación, ó bien antes, si por cualquier motivo se excita el órgano generador.

Las contracciones uterinas son completamente independientes de la voluntad, y, como existen también contracciones indoloras, en ciertos momentos del período de expulsión, podemos explicarnos claramente esos partos que, aunque raros, páren las mujeres con poco dolor. Cítanse varios casos en los que la expulsión del feto se ha verificado durante el sueño de la madre, sin haber ésta tenido noción de ello.

P. Dubois asimilaba el cuello del útero al cuello de la vejiga ó al esfínter anal, y el mismo útero á un reservorio como la vejiga ó el recto. En efecto, á medida que los materiales van acumulándose en el recto ó en la vejiga, bajan, y distienden las paredes provocando un estímulo particular, cuya consecuencia es la contracción de las fibras del reservorio para lanzar al exterior el objeto contenido. Lo mismo tiene lugar en el claustro materno; respecto al huevo humano, el útero va distendiéndose paulatinamente, y á medida que el feto va acomodándose en él, la irritación mecánica que produce en el segmento inferior de la matriz, obra por acción refleja sobre el cuerpo uterino y provoca las contracciones.

FENÓMENOS FISIOLÓGICOS DEL PARTO

Podemos dividirlos en seis, á saber:

- 1.º Las contracciones;
- 2.º El dolor;

- 3.º La dilatación del orificio uterino;
- 4.º La formación y rotura de la bolsa de las aguas;
- 5.º La salida del flujo gleroso, sanguinolento;
- 6.º La distensión de la vagina, del periné y de la vulva.

Aunque en realidad los fenómenos fisiológicos del parto pueden reducirse á dos grupos principales, cuales son: el período de *dilatación*, que comienza con el trabajo y termina con la completa dilatación del cuello de la matriz, y el otro grupo de fenómenos denominado período de *expulsión*, el cual comprende desde la completa dilatación del cuello uterino, hasta la salida del feto de las partes genitales, creemos oportuno estudiar los diversos fenómenos que se verifican durante el parto.

I.—De la contracción uterina

Con las contracciones uterinas dolorosas, debuta el trabajo del parto; todos los otros fenómenos consecutivos emanan de las mismas.

El carácter principal de la contracción uterina, es su intermitencia, los intervalos que las separan son muy variables. Al principio, tardan entre unas y otras, unos 10, 15, 20 minutos, hasta más durante una ó más horas; luego las contracciones se suceden con mayor rapidez, cada 3 ó 4 minutos, hasta que el cuello uterino se ha dilatado completamente y es expulsado el feto. Algunas veces el útero parece fatigado, y descansa una hora ó más para volver á contraerse de nuevo con mayor intensidad.

La explicación es obvia, pues hallándose compuesto el útero de multitud de fibras musculares entrelazadas, necesita —lo mismo que los otros órganos de nuestra economía—cierto descanso.

II.—Dolores

Precedentemente hemos dicho que podían existir las contracciones uterinas sin dolor por parte de la mujer: este hecho lo hemos comprobado repetidas veces en mujeres á quienes asis-

tíamos; las cuales no acusaban el menor dolor cuando se contraía su matriz; ésta adquiriría, no obstante, mayor tensión.

Háñese dado diversos nombres á los dolores del parto, según la intensidad y caracteres diversos que presentan en las distintas épocas del parto.

Denominanse *moscas*, á los pequeños dolores que tienen lugar al principio del parto, los cuales suelen ser flojos y de corta duración.

Preparantes son los dolores que corresponden al periodo de dilatación del cuello uterino; la mujer grita y se retuerce á causa de esos dolores; si habla, tiene que dejar sin concluir la frase hasta haber pasado el dolor: durante el tiempo propio á la dilatación del cuello uterino, las mujeres se sienten desfallecer y llegan á desanimarse, cansándose de sufrir y por creer que el parto no adelanta.

Más tarde, cuando la resistencia del cuello uterino se ha vencido y comienza la lucha entre el cuerpo del útero y el canal vulvo-vaginal, el dolor pierde un poco su intensidad, teniendo los gritos de que van acompañados, un timbre gutural: estos dolores son los *expulsivos*; cada esfuerzo *expulsivo* va seguido inmediatamente de una espiración brusca después de terminado el dolor.

Por último, cuando la cabeza empuja con fuerza el periné y franquea la vulva, la paciente da unos gritos desgarradores denominados *concausantes*.

El parto va acompañado comúnmente de intensos dolores en los lomos y en la región sacra; la causa no es otra que la comprensión de la cara posterior del útero entre el feto y la columna vertebral; los calambres que algunas mujeres aquejan, no reconocen otra causa que la que acabamos de señalar.

III.—Dilatación del orificio

Hacia los últimos días del embarazo, el cuello uterino va haciéndose permeable, de tal manera, que con un poco de aten-

ción, se pueda llegar á tocar la bolsa de las aguas, practicando el tacto digital.

La primera modificación debida á las contracciones de la matriz, es el acortamiento del cuello de la misma; el orificio externo de éste, algo más entreabierto que el interno, en el momento en que el hocico de tenca está completamente borrado, viene á representarnos un verdadero anillo á las pocas contracciones más, para dilatarse, desde entonces, uniformemente.

Interin que la bolsa permanece íntegra, la dilatación del cuello se verifica despacio; pero tan pronto como tiene acceso al exterior el líquido amniótico por la rotura de aquélla, la dilatación se efectúa rápidamente, pues el feto se encaja como una cuña en el cuello del útero, actuando directamente sobre esta región, gracias á las contracciones uterinas. Según Desormeaux, para concebir como se verifica esto, es preciso recordar que las paredes de la matriz están aplicadas sobre un cuerpo ovóideo; que las fibras longitudinales son las más numerosas, y por último, que las fibras circulares del cuello son las únicas que pueden oponer una resistencia bastante fuerte, pero que se va debilitando cada vez á medida que se ven obligados á ceder á la acción de las fibras longitudinales. Si se representa uno ahora que estas fibras entran en contracción, se verá fácilmente, que no pudiendo estrechar la cavidad uterina, por encontrarse llena, debe emplearse toda su acción en estirar los diversos puntos del círculo del orificio á donde van á terminar, y en separarlos de su centro; y encontrándose cada punto de dicho orificio igualmente retraído, la abertura que presenta ofrece una forma circular. Pero si el feto está situado transversalmente y la matriz dilatada en este sentido, siendo también mayor la retracción de las fibras en aquel sentido, la abertura tiene que ser elíptica.

La rapidez de la dilatación sigue la marcha de una progresión creciente, estando en razón directa de la fuerza y frecuencia de las contracciones uterinas: no obstante, es muy lenta al principio del trabajo, á causa de la gran resistencia que presentan las fibras circulares del cuello. Así, por ejemplo, en una

mujer que pára por vez primera y que dicho trabajo dure doce horas, desde las primeras contracciones uterinas hasta la expulsión del feto del claustro materno, habrá consagrado nueve horas en dilatar el cuello uterino como el diámetro de un duro, y tres horas para que la dilatación sea completa y se termine el parto.

IV.—Formación y rotura de la bolsa de las aguas

No pudiendo contraerse la matriz sin actuar sobre el amnios, y siendo este líquido incomprensible por su naturaleza, puesto

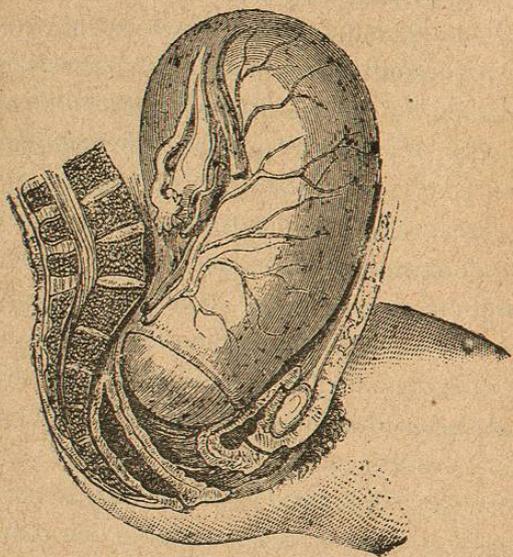


Fig. 54.—Formación de la bolsa de las aguas

que no puede reducirse en menor volumen, nada más lógico que tienda á salir por el sitio que le ofrezca menos resistencia.

Como el líquido amniótico se halla contenido en la bolsa, claro está que ésta formará prolapso por entre el cuello uterino, á medida que vaya dilatándose éste.

Generalmente, la forma de la bolsa es hemisférica y redondeada (véase el grabado 54).

Repetidas veces, durante nuestra permanencia de *externo* en el *hospital de partos* de Paris, oímos describir á Depaul otra

forma de bolsa, denominada por él *bolsa doble*, y que puede servir para establecer el diagnóstico de las preñeces de gemelos, pues únicamente en estos partos dobles es cuando se presenta. Una vez dilatado el cuello uterino y cuando la bolsa forma relieve hacia el conducto vaginal, cede á la presión del líquido y se rompe, fluyendo inmediatamente una cantidad más ó menos considerable de líquido amniótico. En lenguaje vulgar suele llamarse *rotura de la fuente*, la salida al exterior del amnios.

A medida que se verifican las contracciones uterinas, rota ya la bolsa, va saliendo el líquido con mayor intensidad. En ciertas

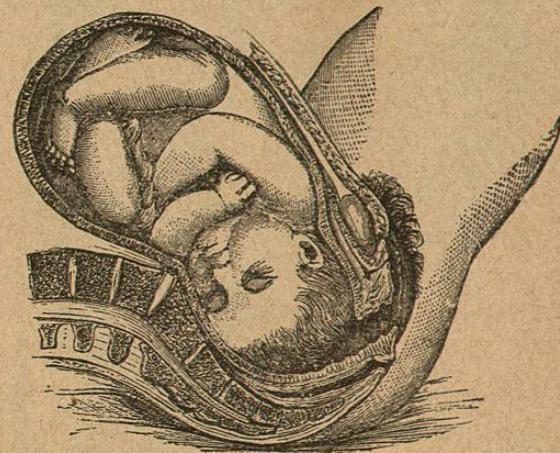


Fig. 55.—Representa la cabeza en la vulva, cuando ésta se halla muy poco entreabierta (2.º tiempo, introducción)

ocasiones, la bolsa no se rompe por el segmento puesto en relación con el cuello uterino, y si, superiormente, debido tal vez á que en ese sitio la membrana presente menos resistencia; en ese caso, suele salir la cabeza del niño cubierta con una especie de casquete.

V.—Salida del flujo gleroso, sanguinolento

Al declararse el parto, nótase en la vagina, procedente del cuello uterino, una secreción abundante, viscosa y sanguinolenta; denominada por los comadrones *limos*.

ADRIANO PUBLIDA

Al principio del parto los limos son incoloros y transparentes, luego se vuelven amarillo-verdosos y se coloran de sangre á medida que la dilatación es mayor, á causa de las desgarraduras que se verifican en el borde en el cuello uterino, interesando algún vaso arterial.



Fig. 56.—Sección á través de un cadáver congelado. Período de expulsión (Braune) (1)

Los limos lubrican el conducto pelviano, y dan blandura y flexibilidad al periné y á la abertura de la vulva.

(1) El feto suele estar colocado en el útero de la siguiente manera: la columna vertebral se halla doblada hacia adelante, la barba inclinada sobre el tórax, los brazos doblados y los antebrazos cruzados sobre el pecho, los muslos en flexión sobre el abdomen y los pies extendidos de manera que se hallen en contacto con las piernas, las cuales suelen estar cruzadas á semejanza de los antebrazos. De este modo el feto es lo menos voluminoso posible y presenta la forma de un ovoide cuyo extremo más pequeño ocupa la cabeza.

VI.—*Distensión de la vagina, del periné y de la vulva.*

Debido á la gran extensibilidad de las paredes de la vagina, dilátase este conducto con poca resistencia: en este momento la mujer experimenta continuos deseos de orinar y de obrar.

A medida que la criatura va encajonándose en el conducto vaginal va rechazando hacia atrás el coxis, y agranda por lo tanto el diámetro coxígeo pelviano.

En las primíparas en particular, el orificio vaginal puede resistir durante muchas horas, y esta resistencia, atribuída hasta el presente al periné, debe ser en gran parte atribuída á este orificio vaginal, pues la vulva se deja dilatar fácilmente una vez se ha vencido el paso al través de la vagina (Budin).

Charpentier sustenta también esta opinión, y ha visto numerosos casos en que la mucosa vaginal sale á través del orificio vulvar, formando un rodete saliente, lívido, de medio centímetro de extensión, y no salir la cabeza hasta que se hayan hecho algunas escarificaciones en dicho rodete (suele observarse únicamente en las primíparas).

En un caso, bastó á Budin desbridar este orificio vaginal, dejando intactos la vulva y el periné, para ver terminar un parto que se prolongaba durante mucho tiempo.

Vencida la resistencia que oponen las partes blandas de la excavación pélvica y el coxis, el periné es el obstáculo más enérgico que las contracciones uterinas tienen que vencer, lográndolo al cabo de continuos esfuerzos.

La lucha que se establece entre la contracción de la matriz y la resistencia del periné, es violenta.

Basta comparar sus dimensiones en estado normal, con las que adquiere al fin del parto, en el momento del descenso de la cabeza; el periné que en el estado normal tiene de dos á dos centímetros y medio á lo más, llega á tener ocho ó diez centímetros de longitud, y esta distensión se produce lentamente y bajo los esfuerzos incesantes de la cabeza.