

## CAPÍTULO V

### ESTADO PUERPERAL FISIOLÓGICO

Dase el nombre de *puerperio* al espacio de tiempo consecutivo al parto que emplean el útero, los órganos genitales y la economía toda para volver á su estado normal.

El puerperio suele dividirse en normal y patológico. Este último comprende todas las enfermedades que pueden presentarse á las recién paridas. Nosotros nos ocuparemos únicamente del puerperio normal ó fisiológico.

Una vez terminado el parto, truécase el gran cansancio que ha experimentado la mujer en una sensación de bienestar y reposo, viéndose invadida al poco rato por un escalofrío más ó menos intenso, pero de corta duración y sin importancia acerca del pronóstico. Comúnmente este trastorno es reemplazado por una completa tranquilidad y un sueño apacible.

El *pulso*, pequeño y frecuente durante el trabajo, se convierte en amplio y lento.

En los casos completamente normales de puerperio, el pulso fluctúa entre 60 y 70 pulsaciones, pudiendo descender hasta 50 por minuto.

Durante el primero y segundo día del parto suele notarse la *retención de orina*, sobre todo en las primíparas. Según Schoeder, depende dicho trastorno del aumento de capacidad de la vejiga, debido á la falta de presión que ejercía sobre ella el útero grávido.

El Dr. Wieland ha hecho un estudio detallado y completo de la atrofia del útero después del parto, consignando día por día sus progresos, lo cual nos ofrece un gran interés práctico.

He aquí algunos fragmentos de su concienzuda tesis: «En el acto del parto el útero se eleva generalmente por encima del pubis 20 á 22 centímetros, y presenta en el sentido transversal de 16 á 18 centímetros. En cuanto salen los coágulos que siguen

á la placenta, el útero, contraído, sólo tiene 11 á 12 centímetros en el sentido vertical y 9 á 10 en el transversal. Al cabo de media hora y durante las que siguen al parto, aumenta un poco el volumen (diámetro vertical, 13 á 14 centímetros; diámetro transversal, 11 á 12 centímetros); pero desde entonces empieza á disminuir gradualmente y casi con igualdad. En el segundo día, han disminuído los diámetros de 1 centímetro á 1 y medio; el vertical es á menudo algo más corto que el transversal. El tercer día, por lo general, no hay cambio notable, excepto en las mujeres que han tenido desde el examen anterior cólicos uterinos fuertes, y un flujo loquial abundante en el momento de la contracción. Hasta la mitad del cuarto día permanece el útero estacionario, pareciendo más blando y menos redondeado.

Desde fines del cuarto día el retroceso es regular y continuo. La distancia que separa el útero de la sínfisis pubiana varía entre 6 y 7 centímetros, y sólo es menor en casos excepcionales. En cada uno de los días siguientes se observa una diferencia que oscila entre medio y 1 centímetro.

El sexto día está el útero duro, su cara anterior menos convexa, y se eleva 4 ó 5 centímetros por encima del estrecho superior. Hasta el décimo día, y á veces el undécimo, no desaparece detrás de la sínfisis pubiana; y todavía en este momento, si son delgadas las paredes del abdomen ó están distendidas en la línea media, se puede, con los dos dedos doblados en forma de gancho, percibir el fondo del útero en la excavación pelviana.»

La retractilidad del útero para adquirir su primitivo volumen, se verifica con mayor ó menor rapidez según la energía de la contractilidad de las fibras musculares de la matriz.

De las múltiples investigaciones que pude hacer en el hospital de partos *Las Clinicas*, de París, resulta que el útero va retrayéndose paulatinamente, pudiendo servirnos de guía el ombligo para saber el grado de regresión que adquiere la matriz, y hasta el día del parto.

Hé aquí la altura á que suele encontrarse la matriz durante los primeros días del puerperio:

En el primer día el fondo del útero está generalmente á un dedo por encima del ombligo;

En el segundo día, al nivel del ombligo;

En el tercero, un poco debajo de dicha cicatriz;

En el cuarto día existe poca variación;

Durante el quinto y sexto días nótese unos dos dedos por debajo del ombligo;

En los séptimo, octavo y noveno días hállase á tres ó cuatro traveses de dedos por encima del pubis;

Y á los doce días, al nivel ó un poco por encima del pubis.

Es, por lo tanto, *anti-higiénica* la costumbre que tienen algunas mujeres de levantarse á los tres ó cuatro días de paridas sin consultar la opinión de personas facultativas, puesto que esa conducta es originaria de diversas enfermedades uterinas, que más tarde suelen atormentarlas, requiriendo un tratamiento largo y molesto.

Con objeto de obtener la regresión rápida de la matriz después del parto, el Dr. Martin ha ensayado en multitud de púerperas; con buen resultado, la faradización de dicho órgano gestador.

## ARTÍCULO PRIMERO

### DE LOS ENTUERTOS

Dase este nombre á los dolores intermitentes, sin fiebre, debidos á la retractilidad del útero para expulsar los coágulos sanguíneos procedentes del desprendimiento placentario. Estas contracciones dolorosas suelen presentarse en los tres ó cuatro primeros días consecutivos al parto. Su duración é intensidad se hallan en razón inversa de la duración y actividad del parto anterior; siendo, por consiguiente, más acentuados en las múltiples, mientras que en las primíparas suelen faltar en ciertas ocasiones.

Estos calambres uterinos se exacerban cada vez que el niño practica la succión de las mamas de la púerpera.

Aplicando la mano sobre el hipogastrio al presentarse los *entuerros*, obsérvase la matriz bastante endurecida.

Para combatir eficazmente estas *contracciones dolorosas*, aconsejo la aplicación de cataplasmas laudanizadas en el vientre de la púerpera, las unturas con pomada de belladona, de beleño, etcétera. Si esos dolores no disminuyen hago administrar diez á veinte gotas de tintura de digital ó bien de treinta á cincuenta gotas de *viburnum prunifolium* en las veinticuatro horas.

El hidrato de cloral de 4 á 5 gramos al día y la antipirina de 1 á 2 gramos dan también buenos resultados.

El tratamiento del cual se obtiene mejor éxito, consiste en la aplicación de dos cortos enemas al día, con diez gotas de láudano de Sydenham cada uno.

Las inyecciones hipodérmicas con clorhidrato de morfina, ó bien con láudano, hacen cesar con rapidez los entuerros.

Cuando las contracciones uterinas no cesan á pesar de la medicación indicada, el facultativo inspeccionará detenidamente la vagina y cavidad de la matriz para extraer los coágulos sanguíneos que pudiesen existir y que, indudablemente, son los que provocan semejantes cólicos uterinos.

## ARTÍCULO II

### DE LOS LOQUIOS

El flujo de los órganos genitales, consecutivo al parto, que dura todo el tiempo que la matriz tarda en volver á su estado normal, recibe el nombre de *loquios*.

Según Cazeaux, «inmediatamente después de la expulsión de las secundinas y del chorro que la acompaña, se suspende el flujo de sangre, probablemente porque la que trasuda de la superficie del útero se acumula en la cavidad de este órgano; pero bien pronto empieza á fluir sangre pura. Esta sangre tiene muchos leucocitos. A las 12 ó 15 horas pierde su consistencia, se hace su color menos subido, y al cabo de poco tiempo sólo fluye serosidad sanguinolenta. Al terminar el primer día, ape-

nas se halla en la sangre un tercio de glóbulos rojos: los demás elementos son glóbulos blancos, algo más escasos que los rojos, y gran número de células epiteliales. El líquido que tiene en suspensión todos estos elementos, se halla sembrado de granulaciones agrisadas y de gránulos grasosos. Desde el segundo día aumentan los glóbulos blancos, al paso que disminuyen los rojos y acaban por desaparecer. Muy luego sobreviene lo que antiguamente llamaban la fiebre de leche, y el flujo loquial suele suspenderse entonces completamente; pero en otras mujeres no hace más que disminuir. Luego que concluye la fluxión láctea, vuelven á aparecer los loquios sanguinolentos por espacio de 4 ó 5 días, pero con caracteres muy diversos según los individuos; así es que en cierto número de mujeres, especialmente en las que tienen los menstruos muy abundantes, aparecen, prescindiendo de la cantidad, con los mismos caracteres físicos que antes de la fluxión láctea. Se componen exclusivamente de sangre pura, y aun á veces ofrecen pequeños coágulos bastante numerosos; pero en la mayor parte se van haciendo cada vez más sérosos, y sólo tienen algunas estrias ó un ligero color rojo debido á la sangre, cuya cantidad disminuye á medida que pasan días. Al octavo comúnmente no hay ya sangre, y los loquios se componen de un líquido blanco amarillento más ó menos espeso. Así continúan por espacio de 15 días, 3 semanas ó 1 mes; y en algunas mujeres que no crían no cesan hasta que vuelven á presentarse las reglas, que suele ser 6 semanas ó 2 meses después del parto.»

El olor de los loquios es especial, *sui generis*; cuando adquieren el olor repugnante y fétido, es síntoma de la invasión de alguna enfermedad séptica.

Ha sido muy discutido, entre los autores, el hecho de si en estado normal existían ó no micro-organismos en los loquios.

Los trabajos más recientes y que han dado más luz sobre esta cuestión son los de Döderlein, Winter y Ott, que podemos resumirlos del siguiente modo:

1.º En los loquios uterinos normales no hay micro-organis-

mos; sólo en casos excepcionales se han encontrado alguna vez.

2.º Cuando hay elevación de la temperatura, los loquios contienen micro-organismos; lo más frecuente es hallar cocos, á veces bacilos, siendo raros los estreptococos. En cinco casos no había microbios, debiendo eliminarse dos por tratarse de una lesión mamaria. Debe hacerse mención de un tercer caso, cuya temperatura se elevó repetidas veces á 38º; se trataba de una mujer en cuyo útero no había micrococos, pero en la vagina se encontró el *staphylococcus pyogenes aureus*. En algunas puérperas pudo observarse la disminución de la temperatura con la desaparición de los micro-organismos en los loquios uterinos.

3.º Cuando la fiebre dura mucho tiempo, los micro-organismos desaparecen, encontrándose excepcionalmente si existe alguno, el *streptococcus pyogenes*.

Winter va más lejos; busca el número y la naturaleza de los diferentes organismos que existen en los diversos segmentos del canal genital de la mujer y afirma que el canal genital de la mujer sana, al nivel de la vagina y del cuello, contiene micro-organismos, pero en cambio no se encuentran en el útero ni en las trompas.

El límite está formado por el orificio interno.

Las investigaciones de Ott afirman las de Döderlein.

En resumen, de cuanto hemos indicado queda plenamente confirmado que no hay micro-organismos en los loquios normales, sirviendo de indicios de que la mujer está enferma, cuando se nota su presencia.

### ARTÍCULO III

#### DE LA SECRECIÓN LÁCTEA

Uno de los fenómenos más importantes que sobreviene á la puérpera, es el que se conoce comúnmente con el nombre de *fluxión láctea*.

Antiguamente tenía mucho mayor interés el estudio de este artículo, puesto que en él se describía, con todos sus detalles, lo que el vulgo y aun algunos médicos daban el calificativo de *fiebre de leche*.

Hoy día, en virtud de los recientes descubrimientos, está plenamente confirmado que la fiebre de leche no existe, y que cuando en alguna puerpera se observa elevación térmica debemos referirla á otra causa, ya sea á algún pequeño desgarro, ya también á alguna pequeña manifestación septicémica.

Al segundo ó tercer día después del parto, por término medio, la puerpera siente malestar, con ligera cefalalgia y á veces aceleración del pulso, pero nunca fiebre, puesto que cuando existe ésta, indicado queda donde debemos buscar la causa: el motivo de esas ligeras molestias, acompañadas de tensión en las mamas, con ligero dolor, es debido á la congestión que experimentan las indicadas glándulas, siendo seguida, dicha fluxión sanguínea, de la secreción láctea.

Algunos autores, y entre ellos Donné, han dicho hay cierta relación entre la secreción de serosidad y de calostro en los últimos meses de la gestación y la secreción láctea después del parto. No puede darse como regla fija, pues son muchas las mujeres que no han presentado durante la gestación secreción alguna y han amamantado perfectamente á sus hijos con leche abundante, y en cambio otras que durante el embarazo han segregado gran cantidad de calostro y la lactancia ha sido penosa por la escasez de leche.

El que desee toda suerte de detalles acerca la secreción láctea y la lactancia, puede consultar mi obrita *Consejos prácticos sobre la higiene de la primera infancia*, capítulo X y siguientes.

#### DE LA ANTISEPSIA DURANTE EL PARTO

Como está perfectamente comprobado, en virtud de los trabajos modernos, que la oftalmía de los recién nacidos proviene de una infección debida á las secreciones vaginales maternas, con las cuales los ojos del niño están en contacto, durante el

paso de la cabeza á través de la vagina, á fin de evitar el gran contingente de mortalidad á que da lugar, el profesor A. Charpentier recomienda poner en práctica las indicaciones siguientes: ocho ó diez días antes del parto prescribiremos con toda regularidad dos inyecciones diarias: una de ellas de simple limpieza, con agua hervida, adicionándole agua de colonia, etc.; la otra, verdaderamente antiséptica, compuesta de una solución fenicada al 1 por 100, ó bien de una solución al tercio de licor de Van Swieten (dos vasos de agua por uno de licor); solución al  $\frac{1}{3000}$  tibia, no con el irrigador que sirve ordinariamente para muchos usos, sino con el vaso de inyecciones (vasija de cristal, porcelana, níquel, caoutchouc), al fondo del cual se adopta un tubo de caoutchouc por intermedio de una llave, en cuya extremidad se coloca la cánula destinada á las inyecciones. Con esta disposición tenemos un instrumento de una limpieza absoluta, que basta colocar á cierta altura para que el líquido salga con facilidad, sin choques ni presión exagerada.

No deben emplearse esponjas, sino lienzos finos, y mejor algodón, sea hidrófilo, sea fenicado, salicilado ó sublimado.

Debe practicarse un lavado después de cada evacuación alvina.

Procediendo del modo indicado durante los días que preceden al parto, se obtiene una asepsis perfecta de la vagina y de los órganos genitales internos, y al llegar el momento del trabajo, no hay más que tomar las precauciones que vamos á indicar.

El parto origina un traumatismo en el útero: hé ahí por qué aconsejamos que la cama de la parturiente esté limpia con escrupulosidad. Para ello se desinfectará con las pulverizaciones antisépticas, es decir, con propiedades de matar los microbios ó de oponerse á su desarrollo (1).

(1) Los antisépticos son muy numerosos. Los más usados son: el ácido fénico, el cloruro de cal, el permanganato de potasa, el sulfato de hierro, el yodoformo, el ácido sulfuroso (producido por la combustión del azufre), el sulfato de cobre, el sublimado corrosivo (biclóruo de mercurio), etc., etc.

Antes de que el tocólogo ó la comadre practiquen algún tacto uterino, es de toda necesidad que se desinfecten las manos con el sublimado corrosivo, por ejemplo al 1 por 100. Es tal la importancia que atribuimos á la desinfección previa de las manos de las personas que asisten partos, que creemos que el tacto es el principal medio de contagio de la fiebre puerperal.

Cuando el práctico tenga que practicar el taponamiento de la vagina (en los casos de inserción viciosa de la placenta), proyectará, primeramente, una inyección vaginal antiséptica al objeto de limpiar bien el conducto vaginal. El taponamiento se practicará después, utilizando algodón hidrófilo ó bien hilas ó compresas asépticas. El taponamiento no debe permanecer más de 12 horas sin que se renueve, pues la sangre detenida entraría en putrefacción y sería absorbida por los vasos venosos. Cada vez que se cambie el tapón vaginal, se practicará una irrigación vaginal antiséptica.

Ilustrados tocólogos, como Tarnier, Depaul, Wasseigne, etcétera, etc., aconsejan que se practique una abundante irrigación intrauterina antiséptica, inmediatamente después del parto, con objeto de arrastrar al exterior los residuos orgánicos (coágulos, fragmentos de cotiledones, etc.). Esta práctica la han recomendado en los mismos partos normales.

## CUARTA PARTE

### Higiene de la puérpera

#### CUIDADOS QUE REQUIERE LA MUJER DESPUÉS DEL PARTO

Una vez que la criatura y la placenta hayan sido expulsadas del claustro materno, el comadrón aplicará su mano en el vientre de la madre para cerciorarse de la vacuidad del útero. Con ligeras presiones sobre este órgano, para que se contraiga, ayudará la salida de los coágulos sanguíneos que suelen quedarse en su interior.

Durante una media hora se la dejará descansar en la misma cama que haya parido, haciendo preparar, entretanto, todo lo que sea necesario á su equipo.

Se le lavan con precaución las partes genitales y región superior de los muslos con agua tibia, secándola luego con paños calientes. Se le mudará su ropa interior, teniendo cuidado de hacerlo con rapidez para que no se enfríe.

Tan pronto como estas indicaciones se hayan cumplido, se colocará á la paciente en la cama limpia: ésta estará provista de una tela impermeable, encima de la cual se pondrá una sábana plegada en varios dobleces y que vaya de lado á lado de ella para poderla cambiar con facilidad.

Durante los primeros días se prohibirán las visitas, para evitar á la parida toda causa de excitación, debiendo también