

Para estudiar con orden los fenómenos fisiológicos, han dividido los autores el parto en varios períodos; pero nosotros no consideraremos más que dos. En el primero se dilata el orificio de la matriz, se abre la puerta; en el segundo se verifica la expulsion. Conviene conservar esta division, pues en cada una hay una distinta série de fenómenos.

Antes de declararse el parto hay un espacio de tiempo que varía de uno á diez o quince dias, en el cual se observan algunas modificaciones que tienen mucha importancia, porque anuncian la proximidad del parto. Estos fenómenos constituyen lo que se llama signos precursores.

El primero de estos es el *descenso de la matriz*. En la segunda quincena, ántes ó despues, el fondo del útero, que llegaba á la region epigástrica, desciende; baja por lo tanto el vientre, y si reconocemos por la vagina encontramos el segmento inferior en la escavacion: tenía la mujer respiracion anhelosa, tos y vómitos, y de pronto desaparecen todos estos fenómenos, porque ha cesado ya la presion de la matriz sobre los órganos superiores: la vulva y grandes labios se ponen tumefactos, de color oscuro, lubricados por un flujo sero-mucoso; aumenta el edema y las varices en las extremidades inferiores; los vasos hemorroidales se dilatan; los tumores del mismo nombre crecen y se ponen más dolorosos; hay tenesmo vexical y rectal, pero es ilusoria esta necesidad; todo depende de la presion que sufren el recto y la vejiga; hay flujo seroso-mucoso, cuya hipersecrecion representa un tópico emoliente destinado á vencer la resistencia de los tejidos, á reblandecerlos y á prepararlos para la disten-

sion enorme que van á sufrir. Aparecen , por último, contracciones uterinas ligeras , expresadas por dolores incómodos separados por largos intervalos , irregulares en su aparicion , y que se llaman *pronosticantes* , y el vulgo los denomina moscas , por lo ligeros que son ; el vientre se pone duro mientras hay dolor , y cuando este cesa vuelve á ponerse flexible. Estos dolores aparecen en las primerizas muchos dias ántes del parto , y ya el vulgo conoce que son los preliminares de éste. La moral de la embarazada cambia en esta época : unas se ponen tristes temiendo lo que van á sufrir ; y otras , por el contrario , están animadas con la esperanza de que terminen pronto las molestias que han sentido durante el embarazo.

Primer período ó de dilatacion. Empieza ya el parto , que se anuncia en las primíparas por la abertura del cuello , y en las múltiparas por la desaparicion del rodete que forman los labios del hocico de tenca ; los dolores que existían se hacen más intensos y frecuentes , y van precedidos alguna vez de horripilacion ; se nota más la contraccion uterina al través de las paredes abdominales ; y si reconocemos en el momento del dolor , observamos que se dilata el orificio uterino , cuyo borde se pone duro , tenso , tirante y adelgazado : aparece entónces un tumorcito en el orificio , que crece con la dilatacion , y es lo que se llama la bolsa de las aguas , constituida por el segmento inferior del huevo ; cesa el dolor , se estrecha otra vez el orificio de la matriz , sus bordes se ponen gruesos , blandos ; el tumor cede , no es ya tenso , y al través de las paredes uterinas se tienta el feto , que ántes no se sentía. Aumentan cada vez más los dolores , la mujer se vuelve sensible é

impresionable, la cara se pone encendida, aumenta el calor general, el pulso es más frecuente y duro, la lengua se seca, el momento de cesacion del dolor no es tan completo como ántes y mucho más corto. A beneficio de dolores sucesivos; cada vez más largos y fuertes, acompañados de cierta agitacion é impaciencia, se va verificando la dilatacion del cuello, hasta que la matriz y la vagina forman una sola cavidad. Las parturientes suelen en estos momentos sentir temblor, sin tener por eso frio; esto sucede áun con mucho calor, porque es debido á la impresion que sufre el sistema nervioso.

Segundo período ó de expulsion. Está ya dilatado suficientemente el orificio, y entónces las contracciones uterinas tienden á la expulsion del feto, y son secundadas por los músculos abdominales, que tambien se contraen. El calor general está aumentado, la mujer está agitada, los dolores son más fuertes, más repetidos, pero la parturiente los tolera mejor; y como el intervalo entre ellos es más completo, más tranquilo, las permite conciliar el sueño, lo cual las repone de su fatiga; empujado el huevo hácia el orificio uterino es cada vez mayor el tumorcito formado por la bolsa, que ántes mencionamos, y llega un momento en que, acumulado el líquido amniótico en el segmento inferior, faltando por un punto el apoyo de las paredes uterinas, se rompen sus membranas con un ruido, á veces intenso, y sale el líquido amniótico en mayor ó menor cantidad, segun los casos; puede salir un poco ó mucho, porque inmediatamente se aplica contra el orificio el feto, y si la region que se presenta es grande para obstruir este orificio, si es la cabeza, no sale el resto del líquido; pero si se presentan un

pié ó la rodilla, no llenando el orificio, continúa saliendo éste. Si es la cabeza la que se presenta, se dice que el feto está coronado. En este momento cesan los dolores por algun tiempo, y la parturiente queda en un estado de calma agradable: ¿y por qué se suspenden los dolores? porque el dolor depende, como veremos, de la contraccion de la matriz impedida por la presencia de un cuerpo extraño; rota la bolsa de las aguas, derramadas éstas, el huevo disminuye de volúmen en proporcion al liquido expelido, y la matriz se encoge sin dolor, porque no encuentra obstáculo alguno para contraerse; pero en cuanto abarca otra vez el huevo, reaparecen los dolores, con más energía. Empieza la expulsion; la cabeza del feto atraviesa el orificio con gran dolor, avanza por la vagina y llega pronto al suelo de la pélvis; la mujer hace instintivamente esfuerzos para favorecer esta expulsion, se coge á los muebles ó á las personas, apoya los talones en el colchon, hace profundas y largas inspiraciones, dirige la cabeza atrás y contrae todos sus músculos; llega por fin el feto al suelo de la pélvis, éste se deprime, y el espacio que hay entre el ano y la vulva se distiende enormemente; la compresion determina la salida involuntaria de las materias fecales y de la orina; cesa el dolor, y el periné, que ha cedido adelgazándose y formando tumor, se rehace y vuelve á su primitivo estado. Todo esto se encuentra bien ordenado: pues siendo las contracciones sucesivas é intermitentes, el periné va cediendo poco á poco sin lesion alguna; otra contraccion hace avanzar al feto, y cesando aquella éste vuelve á retroceder, y á beneficio de varias contracciones muy dolorosas, van cediendo las partes; los grandes labios des-

aparecen, se desdoblán sus pliegues, y hay un momento en que la distension de la vulva es tal, que amenaza rasgarse, y así sucede muchas veces; por último, un dolor atroz, que hace prorumpir en gritos á la parturiente, expulsa fuera el feto: si es la cabeza la que primero sale, bastan una ó dos contracciones más para que salga el resto del cuerpo, acompañado de las aguas que habían quedado dentro, mezcladas con sangre.

Tienen que salir todavía las secundinas ó párias, es decir, la placenta y demás membranas del huevo; las contracciones han cesado; la mujer queda en un agradable estado de tranquilidad; pero á los pocos minutos, diez, quince ó más, vuelve á sentir dolores, aunque no tan intensos; la matriz abraza ya la placenta y los coágulos de sangre, y mediante otra contraccion se verifica la expulsion de las secundinas y ha terminado el parto. Este último momento se llama por muchos período de alumbramiento.

Tales son los fenómenos fisiológicos por el orden de presentacion con que se observan en el parto. Vienen despues los mecánicos, pero como hemos dicho que estos son variables en cada parto, no pueden estudiarse de un modo general, sino al tratar de las diferentes presentaciones y posiciones del feto.

CAPITULO II.

ESTUDIO ANALÍTICO DE LOS FENÓMENOS FISIOLÓGICOS DEL PARTO.

Enumerados ya los fenómenos fisiológicos del parto, debemos añadir que todos tienen su explicacion, y de al-

gunos la hemos ya indicado ; pero hay otros fenómenos que son capitales y de tanta importancia , que debemos hacer sobre ellos algunas consideraciones. Tales son los dolores de parto , la dilatacion del orificio y la formacion de la bolsa de las aguas.

ARTICULO 1.º

De los dolores del parto.

En el lenguaje comun , se usa la palabra contraccion uterina como sinónimo de dolor de parto ; lo cual no es completamente exacto ; el dolor depende en gran parte de la contraccion uterina , pero es un fenómeno algo más complicado. Hemos ya dicho que la contraccion uterina por sí sola no es dolorosa ; que lo es cuando lucha con una potencia que se opone al encogimiento de la fibra ; por esto , aunque la contraccion continúa despues de expelido el feto , no hay dolor ; éste es , pues , una consecuencia comun , ordinaria , pero no constante , de la contraccion uterina.

Cuando dilatado ya completamente el orificio empieza la expulsion , cuando la cabeza comprime los órganos contenidos en la pélvis y deprime su suelo , esta compresion sobre órganos que gozan de una sensibilidad á veces muy exquisita , produce tambien dolor.

En los últimos momentos de la expulsion , distendida tan extraordinariamente la vulva , se producen igualmente dolores que son dislacerantes é intensos.

El dolor de parto es , pues , el fenómeno , la consecuencia ; pero su causa es más compleja.

En los libros que andan en manos de los jóvenes, no todos han tenido cuidado de distinguir los dolores en los diversos tiempos del parto, lo cual no deja de tener su importancia. En el primer tiempo del parto el dolor depende de la contraccion uterina, y se explica por la lucha entre ésta y la resistencia que presenta el huevo; pero despues depende de otras causas, como acabamos de decir.

Álgunos han creido que el dolor se refiere al estiramiento de las fibras del cuello; otros á la compresion de los nervios de la matriz; otros á la compresion de los órganos contenidos en la pélvis, los plexos nerviosos, por ejemplo. Por lo que llevamos dicho, existen todas estas causas, pero en distintos momentos del parto, y por lo tanto no pueden considerarse como exclusivas.

Lo más importante es conocer los caractéres de estos dolores, para distinguirlos de otros que muy impropia-mente se han llamado *falsos*, porque entónces no serían de parto.

Los verdaderos dolores de parto se sienten en la parte superior del vientre hácia el ombligo, y bajan por las partes laterales hasta el hipogastrio. Cada vez son más intensos y frecuentes, van acompañados de la prominencia del vientre y rigidez del útero, perceptible por la palpacion; su carácter principal es ser intermitentes. Por último, si reconocemos por la vagina, encontramos en el cuello uterino las modificaciones que ya hemos apuntado.

Se ha preguntado por qué razon son intermitentes los dolores de parto. Porque dependen de la contraccion, y ésta es intermitente como toda contraccion muscular. Así

es necesario que lo sea, porque si nó perecería la criatura, pues durante ella se suspenden las relaciones entre la madre y el feto.

Los dolores de parto reciben diversas denominaciones, que deben no olvidarse: se llaman *pronosticantes* ó *moscas* los primeros que aparecen, y que son los más ligeros; *preparantes*, los que acompañan á la dilatacion del orificio; *expulsivos*, los que se producen en el segundo tiempo durante la expulsion; hay otros que acompañan á la distension del periné y de los genitales, y que por su gran violencia se llaman *concuasantes*.

No haremos más que recordar la clasificacion en *verdaderos* y *falsos*, porque no debe admitirse esta division.

ARTICULO 2.º

Dilatacion del cuello uterino y formacion de la bolsa de las aguas.

Vamos á estudiar juntos estos dos fenómenos, porque son correlativos.

La dilatacion del cuello es producida por la contraccion del cuerpo del útero, y este es el hecho capital; sin contraccion uterina no hay dilatacion posible del orificio, siendo ésta siempre proporcionada á aquella.

De este hecho importantísimo emanan muchas aplicaciones á la asistencia facultativa del parto, que recordaremos en su momento oportuno.

¿Qué es lo que sucede para que el cuello se dilate tanto que hasta llega á desaparecer? Al contraerse el útero, todas las fibras se van estirando hácia arriba; ha

cedido ya todo el fondo, el cuerpo, y ha de ceder el cuello; ahora bien, la dilatacion es el efecto de la contraccion: una fibra no puede contraerse sin encogerse; mientras pudo desdoblarse la matriz lo hizo, pero ya no hay pliegues, tienen que acortarse las fibras longitudinales; se opondrán las circulares del cuello, pero ceden éstas; si las longitudinales se contraen, no pudiéndose estrechar la cávidad por estar ocupada, tirarán por varios puntos del círculo del orificio donde terminan, y tendrá éste que dilatarse y con igualdad.

La dilatacion del orificio es proporcional á la intensidad y frecuencia de las contracciones. Al principio es más lenta; y si se necesitan cuatro horas para que la abertura tenga dos y medio centímetros, bastarán dos para la dilatacion completa: la razón de esto es que la resistencia de las fibras circulares del cuello es superior en los primeros momentos á la fuerza de las longitudinales del cuerpo; pero avanzando y generalizándose la contraccion á mayor número de fibras, y en último resultado á todas, tiene que ir cediendo el orificio hasta dilatarse por completo.

La celeridad de la dilatacion varía tambien segun varias circunstancias: en las primíparas se hace más lentamente; influyen ademas el estado de blandura ó de rigidez del cuello uterino en el intervalo de la contraccion, la oblicuidad del orificio hácia adelante, ó más comunmente hácia atrás, y la existencia de infartos en el cuello uterino, sobre todo el escirroso.

Algunos han admitido, ademas de esta causa fundamental de la dilatacion del orificio (la contraccion uterina), otras accesorias, y entre ellas la accion de la bolsa

de las aguas y de la cabeza del feto, considerando á éstas como una cuña. Se ha discutido esta cuestion, y por varias razones han creído muchos que no hay tales causas auxiliares de la contraccion. Pero es indudable que alguna influencia tiene la cabeza aún cuando sea pasiva para servir de punto de apoyo y hacer más pronta la dilatacion, como lo demuestra el ser esta más lenta cuando por la cortedad excesiva del cordon no se adapta bien la cabeza del feto contra el orificio de la matriz.

De la bolsa de las aguas.

La formacion de la bolsa de las aguas es un fenómeno consiguiente á la dilatacion del orificio uterino; al contraerse la fibra uterina, empuja á todo el huevo hácia el orificio y forma un tumor, porque no encuentra resistencia; ademas, al encogerse esta fibra tira del cuello, y tiene que dejar al descubierto el segmento inferior del huevo; por lo tanto, no hay que apelar, como han hecho algunos, á la extensibilidad de las membranas para explicar la formacion de la bolsa de las aguas.

En los casos comunes, la bolsa de las aguas se rompe por su centro, y se derrama parte del líquido amniótico cuando la dilatacion del orificio es completa: ahora bien, sucede en algunos casos que ántes de estar el orificio bien dilatado se rompe la bolsa, constituyendo lo que se llama rotura anticipada; mientras que en otras ocasiones sucede lo contrario, y se llama rotura tardía. Ambos accidentes son desventajosos en el acto del parto. Veamos lo que sucede.

La bolsa se rompe prematuramente cuando está enormemente distendida por la gran cantidad de líquido; y no pudiendo resistir la compresion de la matriz, si el orificio no cede, tiene que romperse la bolsa. En los casos comunes no se derrama todo el líquido en el momento, porque se interpone la cabeza del feto y obtura el orificio; pero si éste no está aún suficientemente dilatado para que se encaje la cabeza, en cuanto cesa la contraccion se derrama todo el líquido. Quedan entónces aplicadas las membranas inmediatamente sobre el feto, y al contraerse la matriz, no tiene aquél la proteccion que ántes; es directamente comprimido, y esta compresion puede ser tal que comprimiendo el cordón, produzca la muerte del feto.

Tambien para la madre es desventajosa esta salida anticipada del líquido amniótico. Cuando el huevo está dilatado por las aguas, la matriz se contrae sobre un cuerpo redondeado, liso y algo compresible, y la dilatacion del orificio será regular; pero contrayéndose sobre el feto, éste representa un cuerpo sólido, irregular, de dimensiones varias, no compresible, y la contraccion uterina tendrá que ser desigual, mayor en un sentido que en otro; ademas, la matriz será comprimida por la cabeza del feto contra la pélvis, y de aquí podrán resultar contusiones y otras lesiones más ó ménos graves.

Si la bolsa de las aguas, por ser fuertes sus membranas, no se rompe, la matriz cansada de luchar cae en un estado de inercia, ó se suspenden las contracciones y por consiguiente el parto; y si la matriz se contrae con fuerza, el huevo sale entero sin romperse sus membranas, y la vida de la madre se compromete gravemente

por una metrorragia ó por una inversion de la matriz si no se desprende pronto la placenta.

La forma de la bolsa de las aguas es variable; unas veces es esférica, otras oval, mayor en el diámetro transversal, muy convexa ó aplanada, prolongada como una morcilla, y en casos más raros, hasta piriforme ó pediculada. ¿De qué depende esto? Es un problema muy discutido entre los tocólogos; se ha creído que la forma de la bolsa depende de la region del feto que se presenta; así, cuando es la cabeza, la forma será esférica; cuando los hombros ó el tronco, aplanada ú oval; cuando una extremidad, su forma es prolongada.

Otros autores niegan que haya relacion entre la region del feto que se presenta y la forma de la bolsa, porque no la han observado en su práctica. Moreau cree que depende la forma de la bolsa de las relaciones de situacion del útero con el estrecho superior de la pélvis, de la resistencia de las membranas, de la mayor ó menor extension de su desprendimiento, del modo de distender las aguas y de dilatarse el cuello, y de la fuerza ó debilidad de las contracciones. El doctor Saura cree que todo esto es inexacto; que si el huevo fuese un cuerpo sólido, la forma de la bolsa sería siempre esférica; pero siendo compresible, ha de cambiar de forma: ahora bien, variando esta compresibilidad segun la cantidad de líquido contenido, la resistencia será diferente, y por lo tanto, cederá más ó menos á la accion del cuello uterino; si no es compresible, esto es, si hay mucho líquido, se romperá; pero si lo es, irá cediendo, se prolongará la bolsa, y por grados llegaremos á la forma piriforme. Tal es, pues, la causa de las varias formas de la bolsa de las aguas.