

Entonces tiene este lugar por dos diferentes mecanismos: 1.º Por *version espontánea* ó sea cambio de la presentacion de tronco, en presentacion de cabeza ó de nalgas, á beneficio de los solos esfuerzos uterinos; 2.º Por *evolucion espontánea*, verdadero mecanismo de expulsion, sin cambio de presentacion, asimilable á los que van descritos para las otras versiones.

1.º VERSION ESPONTANEA.—Para que pueda desarrollarse esta terminacion natural y feliz en las presentaciones de tronco, se necesita que se reunan las tres condiciones siguientes: 1.ª Gran energia y regularidad en las contracciones; 2.ª Excesiva movilidad del feto, realizable solamente antes de la ruptura de las membranas. 3.ª Que la cabeza (ó la pélvis) del feto esté poco separada del estrecho superior, de modo que fácilmente pueda deslizarse á esta desde la fosa iliaca.

Cuando estas condiciones se reunen en una presentacion de tronco, las contracciones uterinas, obrando enérgicamente sobre el feto, á medida que producen la dilatacion del cuello, imprimen á la totalidad del ovoide un movimiento de báscula que tiende á encenrar su eje mayor, de modo que vaya haciéndose paralelo al eje de la matriz. En virtud de este movimiento, la extremidad del mismo que descansaba en la fosa iliaca va dirigiéndose al centro hasta llegar á ocuparlo completamente, encajarse en el estrecho superior y luego en la abertura del cuello. Cuando es la cabeza la que se encuentra en esta situacion, y es lo más comun, se convierte en presentacion de vértice, llamándose la *version cefálica*; cuando la pélvis viene á ocupar el estrecho, se convierte en presentacion de nalgas, y toma el nombre de *version pélvica*. Todo esto se realiza sin más impulso que el de las contracciones uterinas, y en un período de tiempo más ó menos largo, segun la resistencia que el feto opone á cambiar de situacion. Este cambio se verifica sin peligros, y el feto nace íntegro por el mecanismo de la presentacion normal que ha sustituido á la presentacion anormal. Desgraciadamente esta terminacion es tan rara que debe considerarse como excepcional, sin embargo de que los fenómenos que la caracterizan se comprenden con mucha facilidad. Lo que no es fácil explicarse es por qué esto no sucede en todas las presentaciones de esta indole, ya que es la solucion más sencilla y satisfactoria de la dificultad que consigo llevan. Es probable que en la misma dificultad de que se reunan las condiciones que hemos considerado indispensables, estribe la rareza de esa solucion en la práctica.

2.º EVOLUCION ESPONTANEA.—Este modo de terminacion de las presentaciones de tronco, es tan raro como el anterior, y representa el verdadero mecanismo del parto, con la realizacion de los diferentes tiempos que caracterizan esta evolucion en las presentaciones normales. Dentro del modo de ser ordinario no es realizable la salida natural del feto sin cambiar de presentacion, puesto que los diámetros que están en situacion oportuna para atravesar la pélvis, son mayores que los de esta, lo cual hace imposible la coaptacion. Así es, que únicamente se comprueba en uno de estos dos casos: 1.º En una pélvis excesivamente grande. 2.º Con un feto muy pequeño, ya por un defecto notable de nutricion, ya por no haber llegado á término. Cuando se presenta una ó ambas á dos condiciones, es posible la salida ó parto por la realizacion de los seis tiempos siguientes:

1.er TIEMPO.—*Flexion, Apelotonamiento*.—Al romperse la bolsa de las aguas derramándose estas en gran cantidad, la matriz ejerce sus contracciones directamente sobre el feto, el cual no puede fácilmente movilizarse, pero si doblarse sobre sí mismo, exagerándose la flexion de la cabeza sobre el pecho, y en general de todo el cuerpo sobre su plano anterior. Pero á este apelotonamiento, propio de casi todas las presentaciones, acompaña una flexion exagerada sobre el lado opuesto al de la flexion, es decir, sobre el flanco izquierdo en las presentaciones de hombro derecho, y vice-versa, la cabeza se inclina sobre el hombro que corresponde arriba, y la pélvis se dobla en el mismo sentido. A consecuencia de este movimiento, queda más pronunciada la salida del hombro que se presenta y de ordinario se desprende el brazo correspondiente (Fig. 54.<sup>a</sup>)

2.º TIEMPO.—*Encajamiento*.—El hombro de la presentacion es empujado en el estrecho superior, penetra en él y desciende algo en la excavacion; pero aquí pasa una cosa igual á lo que sucede en las presentaciones de la cara; el descenso está limitado por la extension del hombro; detrás de este debe encajar el pecho doblado sobre su flanco, y para esto es preciso que se acorten sus diámetros, lo cual solamente tendrá lugar cuando, colocado el hombro en la parte anterior, salga fuera de la arcada, y permita la flexion del tronco del feto dentro de la excavacion. Esto último, no sucede hasta despues del 4.º tiempo, de modo que aquí vemos repetido lo de las presentaciones de cara, esto es, que el 2.º tiempo se completa en el 4.º (Fig. 55.<sup>a</sup>)

3.er TIEMPO.—*Rotacion interna del tronco*.—El feto entero

rueda, de suerte que su eje mayor vá á buscar el diámetro anterior de la pélvis, dirigiéndose de consiguiente la cabeza á la parte superior del púbis, en cuyo punto parece fijarse, mientras el

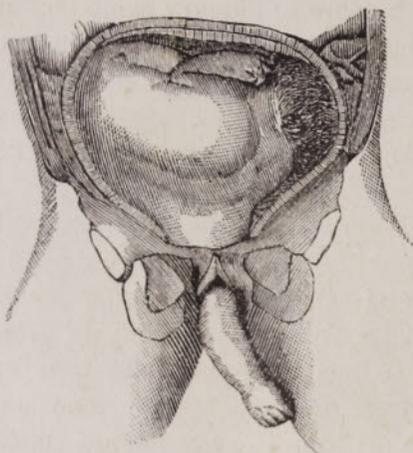


Fig.<sup>a</sup> 54.—EVOLUCION ESPONTÁNEA.—1.<sup>er</sup> tiempo. El cuerpo se dobla sobre el flanco que mira arriba, se apelotona, y el hombro encaja de una manera más pronunciada.

hombro que ha seguido igual movimiento, sale por debajo de la arcada, hasta corresponder al vértice de esta la union del cuello con la espalda. Merced á este movimiento, el diámetro bi-acro-



Fig.<sup>a</sup> 55.—EVOLUCION ESPONTÁNEA.—2.<sup>o</sup> tiempo.—Lo determina el encajamiento del tronco.

mial se acorta, en un tercio de su longitud, y permite que penetre más en la excavacion el tronco del feto. Este movimiento de rotacion, lo mismo que el precedente, se ejercen sobre la totalidad del tronco, el cual, al finalizar este tiempo, se encuentra violentamente doblado sobre su flanco y como embutido dentro de la excavacion, en donde deberá realizar la extension que caracteriza el desprendimiento. Puede la rotacion considerarse como el tiempo capital del mecanismo en estas presentaciones, puesto que es el que hace posible el desprendimiento, dentro las reducidas condiciones en que es realizable.

4.º TIEMPO.—*Desprendimiento del tronco.*—El feto doblado sobre su flanco inferior apoya el hombro debajo de la arcada, y debe ejecutar dentro de la excavacion un movimiento de báscula, cuyo centro es dicha arcada y el brazo de palanca se halla representado por una línea que partiendo de la union del cuello con el hombro de la presentacion, termine en la tuberosidad ciática opuesta. (Fig. 56.<sup>a</sup>) En este sentido las nalgas se deslizan

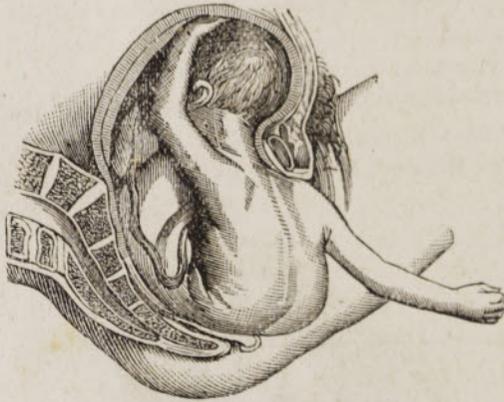


Fig. 56.<sup>a</sup>—EVOLUCION ESPONTÁNEA.—4.º tiempo.—El tronco empieza á desprendirse á la manera de un muelle de acero, apoyándose el hombro debajo de la arcada.

en contacto con una sinfisis sacro-iliaca, recorriendo la extension de esta y del periné distendido, trazando la extremidad podálica un círculo, cuyo centro es el vértice de la arcada, pero que no corresponde como en las demás posiciones al sacro, sino á la region lateral sacro-iliaca. En este tiempo permanece inmóvil el acromion, fuera del púbis y el brazo colgando regularmente fuera de la vulva y por la parte posterior de esta sumamente

distendida vense aparecer sucesivamente: 1.º la parte superior y lateral de la region torácica; 2.º el vacío; 3.º la nalga seguida de la opuesta y de los muslos, verificándose al propio tiempo el desprendimiento de los miembros inferiores. (Fig. 57.<sup>a</sup>) Desprendido



Fig. 57.<sup>a</sup>—EVOLUCION ESPONTÁNEA.—*Complemento del 4.º tiempo.*—El tronco ha salido ya de la excavacion, colocada la cabeza por encima del púbis, preparándose para la expulsión.

el tronco á la manera que lo haria una lámina de acero doblada, se endereza y la cabeza viene á encajar en el estrecho superior en el sentido de uno de los diámetros oblicuos. Por poco que se considere la manera como debe desarrollarse este tiempo, se comprenderán dos cosas: 1.<sup>a</sup> Que la torsion y flexion que debe sufrir el cuerpo del feto son tales, que en un caso de desarrollo normal se hacen imposibles, y si por ser exiguo ese desarrollo puede verificarse, no es sino con detrimento de su integridad orgánica. 2.<sup>a</sup> Que para llegar á este resultado es preciso un curso tan grande de fuerza que rarisimas veces se hallará en una mujer y que al presentarse ha de producir á su vez desórdenes en su organismo, aparte la disipacion de fuerzas dinámicas al luchar contra tan poderosos obstáculos. La progresion de este tiempo es lentisima, y constituye otro de los peligros que en sí lleva la terminacion espontánea de las presentaciones de tronco.

5.º TIEMPO.—*Rotacion externa del tronco, interna de la cabeza.*  
—El tronco verifica un movimiento de rotacion más ó menos rápido, en virtud del cual su plano dorsal es llevado en direccion

al plano anterior de la madre. Rarisimas veces se verifica en sentido contrario. Al propio tiempo la cabeza rueda dentro de la excavacion para venir á colocar el occipucio detrás del púbis, correspondiendo los diámetros largos cefálicos, con el ántero-posterior de la excavacion. Este tiempo es igual en la manera de verificarse y en el resultado final al mismo tiempo en las presentaciones de nalgas. (Fig. 58.<sup>a</sup>)

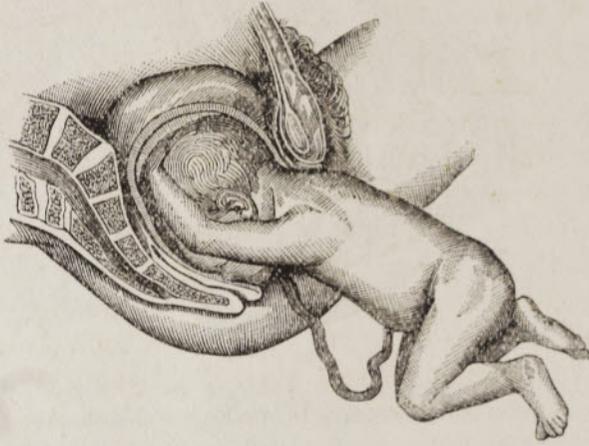


Fig. 58.<sup>a</sup>—EVOLUCION ESPONTÁNEA.—5.<sup>o</sup> tiempo.—Rotacion externa del tronco é interna de la cabeza, para facilitar la salida de este por el mecanismo de las presentaciones de nalgas. La figura representa el momento en que termina la rotacion, y se prepara la salida de la cabeza.

6.<sup>o</sup> TIEMPO.—*Desprendimiento de la cabeza.*—Enteramente igual al de las presentaciones de nalgas, no repetiremos aquí lo que allí queda dicho.

La evolucion tal como acaba de describirse, no es posible sino en raras circunstancias; vese sin embargo con alguna frecuencia en fetos abortivos, en cuyo caso se comprende bien que sean rápidamente expulsados, aun dada la lenta progresion de este mecanismo, gracias al exiguo volúmen del feto. Vese tambien alguna vez en la expulsion del segundo gemelo, cuando estos son pequeños, mas entonces ya es con riesgo seguro de su integridad. En cuanto á la madre, es siempre de graves consecuencias esa terminacion; su organismo se fatiga con esfuerzos exagerados, las partes blandas contenidas en la excavacion sufren fuertes y duraderas compresiones, y la vulva se distiende de una manera enorme, que concluye fácilmente por la rasga-

dura de su comisura posterior. De aquí que la regla general, en las presentaciones de tronco, es la intervencion, evitando por medio de esta los peligros inseparables de la terminacion espontánea (V. VERSION).

FÓRMULA COMUN A TODAS LAS PRESENTACIONES.—Despues de descrito el mecanismo del parto en las diferentes presentaciones, mecanismo que viene á ser la *fórmula práctica* del desprendimiento espontáneo del feto en cada una de ellas, se observa que la manera de desarrollarse esta fórmula, es tan parecida, que indudablemente debe obedecer á una ley comun, que constituye, digámoslo así, el principio científico fundamental, de un hecho que en gran parte es puramente mecánico. Basta considerar el hecho en abstracto, fijando la atencion en el resultado de cada uno de los tiempos, y prescindir de ciertas variantes anexas á cada presentacion, para comprender que en todos los casos se verifican iguales evoluciones de su cuerpo, que dán como resultado la misma suma de movimientos y como término el mismo fenómeno físico. El movimiento total es una espiral de eje curvilíneo, trazada por un cuerpo esferoidal de diámetros desiguales, y cuya coaptacion al conducto recorrido, necesita diferentes movimientos parciales, que son los sumandos del movimiento total. A Pajot se debe la idea de fundar en esa uniformidad la identidad de tiempos, habiendo en consecuencia establecido los seis que hemos descrito para cada presentacion, idea adoptada por Tarnier, Joulin y muchos otros que han visto en esto, no solo una traduccion verdadera de la ley que preside á la funcion, sino un medio eficaz para simplificar y hacer más comprensibles los hechos que se estudian. Reasumiendo estos datos vemos que *siempre y en todos los casos* de terminacion espontánea del parto, hay lo siguiente: en el *primer tiempo* apelotonamiento del cuerpo del feto, acortamiento de su diámetro longitudinal y sustitucion en el estrecho superior de los diámetros precedentes por otros más adaptables. En el *segundo tiempo*: la presentacion (la parte que vá delante segun Nøegele y Schröder) franquea el estrecho, y penetra más ó menos profundamente en la excavacion, adaptándose tambien á esta los diámetros menores del feto á los menores de la pélvis. En el *tercer tiempo*: la adaptacion de los diámetros mútuos se completa, no para el fin del descenso exclusivamente, sino para el del desprendimiento. En el *cuarto tiempo*: la presentacion cruza la excavacion y salva el

estrecho inferior y la vulva, trazando un arco de círculo cuyo centro regular es el vértice de la arcada del púbis, en cuyo tiempo se completa el descenso cuando no ha podido hacerse en el segundo. En el *quinto*: la parte del feto que viene detrás de la presentación, realiza iguales movimientos á los que este verificó antes, á fin de relacionar sus diámetros con los de la pélvis, cuyo movimiento comunicado á la parte que ya se desprendió, produce en ella la llamada rotacion externa ó *restitucion*. En el *sexto tiempo*, finalmente, la parte del feto que vá detrás (Nøegele y Schröder) cruza la excavacion y el estrecho inferior, y atraviesa la vulva por medio de movimientos parciales parecidos á los que realizó la presentación. Tal es la verdadera fórmula práctica del mecanismo del parto en principio general.

Fundándola en estos principios, hemos propuesto una lijera modificacion en la nomenclatura de los tiempos (1), á fin de hacerla aplicable á todos los casos. Así llamamos á los tiempos: 1.º *Adaptacion*: 2.º *Encajamiento*: 3.º *Primera rotacion*: 4.º *Desprendimiento de la presentación*: 5.º *Segunda rotacion*: 6.º *Desprendimiento total*. Esto debe entenderse solo bajo el punto de vista de la generalizacion, como *fórmula fundamental*, conservando luego para describir el mecanismo de cada presentación la nomenclatura que le es propia, y que dá una idea exacta de los detalles que la caracterizan.

## VII.

**Alumbramiento.**—Tiempos en que se verifica.

El parto se completa con la salida de los elementos del huevo que han persistido, y son: las membranas, la placenta y el cordón. A esta parte se ha llamado *alumbramiento*. Definiremos este: «la expulsion ó extraccion de los anexos del feto.» Cabe pues aquí, lo mismo que para la salida del feto, una terminacion natural ó espontánea, y una terminacion artificial. La primera es la que aquí debemos describir.

El alumbramiento natural constituye el cuarto periodo del trabajo del parto, que en cuanto al organismo materno viene caracterizado por contracciones uterinas expulsivas, que solo se distinguen de las del tercer periodo por su menor intensidad.

(1) Cuadros sinóptico-descriptivos de Obstetricia.—2.ª edicion, 1875, página 42, columna 1.ª

En cuanto á la parte expelida se encuentra tambien en condiciones análogas al feto, pero como el cuerpo que debe moverse no presenta el volúmen y resistencias de este, sino que es al contrario un cuerpo blando, bastante compresible, pero voluminoso y adaptable perfectamente á las formas del conducto que debe recorrer, de aquí que presente pocas dificultades, siempre y cuando alguna anomalia en las contracciones, ó en los medios de union de la placenta al tejido uterino, no vengan á constituir resistencias, que obliguen á una intervencion que supla á la deficiencia de los esfuerzos naturales. Ha de tenerse en cuenta al ocuparse de esto, que si bien no exigirá gran desarrollo de fuerza el pequeño movimiento que debe imprimirse al cuerpo expelido, en cambio han cambiado las condiciones dinámicas del útero, lo cual hace su fuerza mucho menos efectiva, y de esto depende muchas veces la necesidad de una intervencion activa, que no hubiera tenido lugar á conservar el útero su primitiva energía de accion.

Para la expulsion natural de la placenta consideramos dos tiempos, 1.º de *Desimplantacion*: 2.º de *Ecpulsion*.

1.º TIEMPO.—*Desimplantacion*.—Este tiempo empieza con el período de expulsion del feto. A medida que se derrama el líquido amniótico, y que el feto vá desalojando el útero, este realiza un movimiento de contraccion traducido inmediatamente por disminucion positiva de su capacidad y de su volúmen. Al principio la placenta, por sus caracteres propios de blandura y pastosidad, sigue este movimiento y se reduce algo en superficie, mas en cuanto llega al limite de esa condensacion, nos encontramos con dos superficies antepuestas, cuyo movimiento retrac til no es igualmente intenso. Una de ellas, la superficie uterina, se retrae con toda la intensidad á que le obligan sus elementos musculares puestos en actividad; la otra, la superficie convexa de la placenta, permanece pasiva é irreducible, de lo cual debe resultar necesariamente el que la primera se deslice sobre la segunda, rompiendo los medios de union entre ambas, produciendo el efecto de una plancha elástica que se frunce sobre otra lisa é inmóvil débilmente unida. (Fig. 59.<sup>a</sup>) Como los medios que mantienen en contacto ambas superficies, se reducen á esas porciones del epitelio uterino hipertrofiado que vimos pasaban de unos cotiledones á otros, introduciéndose algo en sus intersticios, y como por otra parte se encuentra este algo desadherido de la superficie uterina, resulta que al contraerse esta, se queda

aquel unido á la placenta rasgándose en unos puntos, y simplemente separándose en otros, lo cual á su vez dá por resultado dejar al descubierto algunos de los senos uterinos, que se hallaban protegidos por esta membrana, y que al faltar, ocasio-

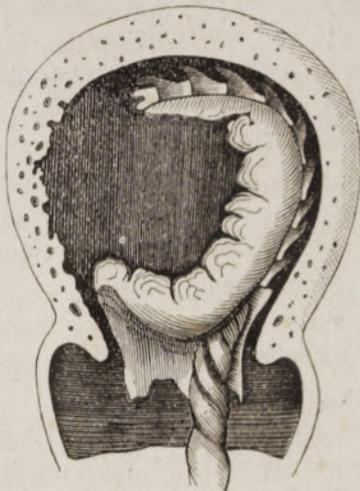


Fig. 59.—DESIMPLANTACION DE LA PLACENTA.—Esta vá plegándose sobre su cara fetal á beneficio de las contracciones uterinas. (SCHULTZE.)

na la ruptura de la delgada túnica que los constituye. De aquí resultan dos fenómenos apreciables, uno por la vista y otro por el oído, que son los verdaderos signos sensibles de la desimplantación. El primero es la hemorragia; la sangre que se vé salir durante el parto, y sobre todo la que fluye al tiempo de salir la placenta, no reconoce otro origen. El segundo signo es ese crujido especial que se percibe por la auscultación hácia el fondo del útero, mientras el feto lo llena, y al nivel del hipogástrico despues de la expulsión de este. Se parece á una série de pequeños chasquidos, como los que se producen al estrujar un papel, y son debidos, bien al roce de las dos superficies, bien á la rasgadura del epitelio y de la membrana de los senos.

Durante la expulsión del feto, la separación de las dos superficies, externa y placentaria, se limita al tiempo de la contracción, y es poco extensa; una vez expulsado aquel, la reducción es rápida y enérgica, y en la mayoría de casos se completa, en términos que queda la placenta totalmente despegada, y dispuesta á ser expulsada á la primera contracción, ó á la más

lijera traccion. En otros casos, ya por ser poco eficaz la retracibilidad, ya por ser más fuertes las adherencias, quedan muchos puntos de union íntima, y se necesitan nuevas contracciones activas para completar la desimplantacion. Esta se realiza, segun muchos autores, de dos maneras distintas; ó empieza por el centro manteniéndose fija la circunferencia, y la placenta forma una especie de bolsa invirtiéndose sus caras, de modo, que la que era convexa se convierte en cóncava, encerrando la sangre desprendida de los senos, y entonces se presenta en la abertura del cuello la superficie fetal; ó bien empieza la desimplantacion por la circunferencia, quedando para lo último el centro, la placenta se arrolla ó abarquilla, y se presenta al cuello por uno de sus bordes. La manera de suceder esto, depende solo de la intensidad de las contracciones. La última parte de este tiempo, es decir, la que se realiza despues de la expulsion del feto, vá acompañada de la salida del resto de las aguas que no se han evacuado, y de una cantidad de sangre que varía segun el número é importancia de los senos desgarrados. Al concluirse queda la placenta ante el cuello uterino, completamente abrazada por el útero, cuyas contracciones deben obrar de una manera directa sobre ella, produciendo su expulsion.

2.º TIEMPO.—*Expulsion.*—Las contracciones uterinas obran sobre la placenta, el útero parece que la *exprime*, y la obligan á atravesar el orificio del cuello, pasar á la vagina y de aquí atravesando la vulva salir al exterior. Desormeaux dividió este tiempo en dos; expulsion del útero y expulsion de la vagina; esto sin embargo no es exacto. Las secundinas son expelidas en virtud de la contraccion uterina, ayudada casi siempre por la contraccion voluntaria de los músculos abdominales, y el efecto de estas fuerzas es total cuando son suficientes, es decir, que de una vez la obligan á recorrer todo el trayecto desde el útero al exterior. Si la contraccion es insuficiente, la placenta queda detenida, unas veces en el mismo orificio uterino, otras en la vagina, y como esta no tiene propiedades contractiles eficaces, se quedaria allí, si no cayese por su peso ó fuese arrastrada por una *traccion artificial*, de modo que exactamente hablando, no hay expulsion de parte de la vagina. Esto empero tiene poca importancia. (Fig. 60.<sup>a</sup>)

De ordinario la expulsion sigue inmediatamente al parto. Despues del último tiempo de este, hay un descanso de algunos

minutos, durante los cuales no hay dolor, ni contraccion; la matriz vá retrayéndose hasta estar en contacto inmediato con la placenta. Trascorridos 10, 15, ó 20 minutos, á veces mucho menos, sobreviene otra contraccion dolorosa que es bastante



Fig. 60.\*—EXPULSION DE LA PLACENTA.—Esta aparece en el cuello y luego descendiendo á la vagina por la cara interna; la cara externa forma una bolsa en la cual se pueden alojar coágulos. (SCHULTZE.)

para arrojar la placenta fuera de la vulva, ó por lo menos colocarla junto á esta para ser fácilmente extraída con la mano. Este espacio que separa el parto del alumbramiento, es un efecto necesario del cambio de relaciones, igual al que se verificó entre el periodo de dilatacion y el de expulsion. Aquí puede, empero, prolongarse mucho, y este fenómeno, que fácilmente se convierte en distócico, puede deberse á dos causas distintas. Puede ser efecto de una desimplantacion incompleta; retenida entonces la placenta, no obedece á las contracciones, permanece encerrada en el útero, y constituye una distocia que referiremos á las adherencias anormales de la placenta. (V. *distocia por anomalia de los anexos.*) Puede en otro caso ser efecto de una falta de contracciones uterinas; entonces es retenida la placenta, aunque libre de sus adherencias, por un defecto de fuerza expulsiva, y constituye una distocia por inercia uterina. (V. *vi-*

*ciacion de las fuerzas expulsivas.*) En uno y otro caso suele ser necesaria la intervencion.

Al ser definitivamente expulsada la placenta, sale con ella una cantidad mayor ó menor de sangre. Cuando es poca, es un fenómeno normal, que ya sabemos á qué es debido; pero cuando es mucha la sangre emitida, debemos suponer que quedan abiertos vasos importantes, y el fenómeno puramente fisiológico pasa á ser un hecho patológico de suma trascendencia, una hemorragia que exigirá providencias rápidas y oportunas para salvar la vida de la madre. Para cuando llegue este caso debe tenerse muy en cuenta la organizacion que presenta el útero. La capa muscular intermedia, que constituye esa série de esfínteres vasculares al contraerse activamente, cierra los vasos, en particular los arteriales; interrumpida entonces en gran parte la circulacion, no es mucha la sangre perdida, aun cuando se haya roto la túnica vascular, pues se reduce á la poca que puede estar retenida en ellos, ó que lentamente pasa del sistema arterial al venoso. Ahora bien, una hemorragia abundante supone una de dos cosas; ó la referida túnica muscular, no se contrae con bastante energía, y esto significa inercia uterina, ó la placenta estaba en parte adherida á una porcion del útero desprovisto de aquella túnica, que como sabemos no ocupa más que los dos tercios superiores de la extension total del órgano. En el primer caso, que reconocemos por la falta de contraccion, deberemos dirigir nuestros medios á activarla; en el segundo, que se reconocerá por no cesar la hemorragia, á pesar de persistir la contraccion, tendremos que valernos de medios que vayan á oponerse directamente á la salida de la sangre. (V. Hemorragia.)

La duracion de este cuarto período no es más que de algunos minutos, en los casos normales. La mayor duracion no se refiere tanto á trabajos en la expulsion, como á la prolongacion del espacio que los separa de los tiempos anteriores por la eficacia de las contracciones.

## VIII.

Gestacion y parto de gemelos.—Gestaciones múltiples.

Como complemento de la historia del parto debemos ocuparnos de la gestacion y parto de gemelos. Aunque esto se separa de una de las leyes de la gestacion en el organismo humano, que establece que sea solo *uno* el producto de la concepcion, y que hay de consiguiente una aberracion de la ley de número, como esta por sí sola significa casi siempre una simple anomalía en la funcion de la concepcion, y por otro lado el parto se realiza, siguiendo los mismos principios que en los casos en que es único el producto expulsado, de aquí que ordinariamente se estudian entre los partos normales, de los cuales no forman verdaderamente una excepcion profunda, sino simplemente un punto de vista.

La gestacion de gemelos reconoce uno de dos orígenes distintos; ó se deben á una mera repeticion del hecho fisiológico que constituye la impregnacion, ó son debidos á una anomalía de la vesícula ovárica, del óvulo ó del útero.

1.º GESTACION POR MERAS CIRCUNSTANCIAS FISIOLÓGICAS.—Generalmente en cada ovulacion se desarrolla una sola vesícula, y entonces la impregnacion recae sobre un solo óvulo, y el resultado es simple; pero puede darse el hecho de desarrollarse en cada ovulacion más de una vesícula, ya sea que estas correspondan á un solo ovario, ya que correspondan una á cada ovario. En este caso es posible que se fecunden los productos de las dos ó más vesículas desarrolladas, ya en una sola introduccion de sémen, ya en dos sucesivas. Esto último se entiende cuando entre ambas media poco espacio de tiempo, pues la fecundacion no es ya posible cuando un óvulo fecundado ha bajado al útero y se desarrolla en él. La posibilidad de este hecho se comprueba por los ejemplos que citan todos los autores, de gestaciones de gemelos en que cada hermano pertenecia á una raza distinta, arguyendo por lo tanto diferente padre (Norton, Parson, Attaway, Ramsbottam, Dewies, Joulin). En los casos de preñez doble por esta causa puramente fisiológica, cada producto tiene todos sus elementos distintos y propios, aun cuando puede darse el ejemplo

de tener los dos una caduca refleja comun por haber llegado simultáneamente á la cavidad uterina.

2.<sup>o</sup> GESTACION DOBLE POR ANOMALIAS DE LOS ELEMENTOS EMBRIONARIOS Y UTERINOS.— a. *Anomalías de la vesícula de Graaff*.—Puede haber vesículas con dos óvulos; al desarrollarse aquella durante el periodo menstrual, cada óvulo se pone en disposicion de ser fecundado, y si entonces se verifica la impregnacion, dá por resultado dos embriones, cada uno con todos sus elementos vegetativos. En este caso tambien, como en el anterior, cada embrión tiene su placenta propia y está rodeado de las tres membranas, constituyendo un huevo independiente.

b. *Anomalías del óvulo*.—Dada la evolucion de un óvulo, puede encontrarse este con dos manchas embrionarias, lo cual dá lugar á dos embriones, desarrollados en la misma sustancia vitelina; en este caso, la caduca y el corion son comunes á los dos embriones, para cada uno de los cuales se desarrolla un amnios distinto. Puede sin embargo suceder que al doblarse las manchas embrionarias estén tan inmediatas que formen una sola duplicacion del blastodermo, y de consiguiente un solo amnios, ó puede tambien acontecer que los dos amnios distintos en su principio se conviertan en uno solo por la reabsorcion de las dos porciones que están en contacto. A estas variedades de anomalías del óvulo, se debe la formacion de fetos adherentes, ó confundidos en una mayor ó menor extension de su organismo, lo cual depende de la adhesion ó confusion más ó menos extensa de las manchas embrionarias que les han dado origen. La involucion completa de una mancha sobre otra, cuyo desarrollo queda en parte interrumpido, constituye la variedad conocida con el nombre de *inclusion parasitaria*, en la cual dentro de un feto bien constituido se encuentra otro en un estado más ó menos adelantado de crecimiento encerrado en una especie de quiste.

c. *Anomalías del útero*.—Aunque raro en la especie humana, se vé alguna vez la division de la cavidad del útero en dos, correspondiendo cada division á un oviducto, *útero-bicorne*. En este caso es posible una doble fecundacion á cualquier época, puesto que la gestacion de un feto en una de las cavidades, no impide que se realicen en la otra todos los fenómenos de la impregnacion y gestacion. Entonces, no solamente cada feto es completamente independiente en sus elementos, sino que el parto puede tambien verificarse en distinta época para cada uno; sobre todo,

si hay una verdadera separacion entre los planos musculares de cada division, porque si estos planos musculares son comunes cuando entran en contraccion por haber llegado á madurez uno de los huevos, expelen tambien el feto de la otra cavidad, aunque diste mucho de su completo desarrollo, y de aqui el parto simultáneo de dos fetos, cuya diferente edad ha podido hacer creer en una superfetacion, que solo es posible en realidad cuando existen dos cavidades uterinas completamente independientes, y de ninguna manera en un útero simple normalmente constituido.

Cualquiera de estas causas podia dar lugar á una preñez doble ó de gemelos; las triples son ya muy raras, 1 por 5.000, y las cuádruples más raras aun, llegando pocas veces á completa vitalidad los componentes de esta última. Las gestaciones de mayor número de fetos son problemáticas.

*Diagnóstico de la preñez de gemelos.*—No siempre es fácil diagnosticar el embarazo de gemelos. La forma especial de la matriz en unos casos y la apariencia de dos ovoides, puede hacerla sospechar, pero únicamente podrá dar cierto grado de conviccion, la comprobacion exacta de los ruidos del corazon en dos puntos distintos y opuestos. Cuando esto se aprecie bien, sobre todo si no son isócronos, podrá diagnosticarse la preñez doble.

*Accidentes de la preñez doble.*—De ordinario la preñez doble sigue su marcha normal como la simple, llegando á término sin otra diferencia que el menor desarrollo que alcanza cada uno de los fetos, y las mayores incomodidades que tal vez pueda ocasionar el mayor volúmen de la matriz. Pero puede suceder que muera uno de los fetos y entonces pueden presentarse las siguientes soluciones: 1.<sup>a</sup> La presencia del feto muerto provoca las contracciones uterinas y se determina el aborto ó el parto prematuro de ambos hermanos. Es la solucion más frecuente. 2.<sup>a</sup> Las contracciones uterinas expulsan el feto muerto, y el otro sigue su curso hasta su completo desarrollo. 3.<sup>a</sup> A pesar de la muerte del feto no se presentan contracciones; si era muy pequeño, sufre una especie de regresion grasienta y se disuelve dentro de su amnios, que le constituye un quiste, el cual es expelido junto con el otro al verificarse el parto; ó bien si está más adelantado se momifica y en este estado es tambien expulsado con su hermano. Estos dos últimos hechos son bastante raros (1).

(1) La ciencia moderna no admite la superfetacion mas que en el sentido que acaba de expresarse, porque dadas las modificaciones que sufre el útero, y

PARTO DE GEMELOS.—El parto de gemelos, cuando estos guardan su posicion natural, no es más que la sucesion de dos partos completamente normales. Los dos fetos suelen estar ó ambos en presentacion de vértice ó uno de vértice y uno de nalgas, ó ambos de nalgas; ó bien uno de vértice y otro de tronco, ó los dos de tronco. En cada caso el parto se verifica segun el mecanismo correspondiente á la presentacion que el feto guarda, y dicho se está que en las de tronco resultará distócico el caso como en los partos simples. Hay que tener en cuenta que el menor volúmen que por lo regular tienen los fetos gemelos, facilita y simplifica los tiempos del parto.

Este se compone de un periodo prodrómico y otro de dilatacion, únicos para ambos fetos; luego el periodo de expulsion del primero, es decir, del que está más próximo al estrecho superior. Despues de esta expulsion, se forma una segunda bolsa, y continuando las contracciones es expelido el segundo feto. Detrás de este se verifica el cuarto periodo ó de alumbramiento para ambas placentas, siendo raros los casos en que los anexos del primero salen inmediatamente despues del feto correspondiente. Generalmente el alumbramiento es tardío, por estar algo inerte la matriz en estos partos, por cuya razon conviene no precipitarlo ni verificar tracciones sin que se hayan reproducido las contracciones uterinas.

En los casos en que los dos fetos son adherentes, ó bien en que por faltar los medios de separacion se enredan entre si, entorpeciendo el uno los movimientos del otro, ya no se realiza el parto simplemente por el mecanismo normal. Hay entonces una verdadera aberracion, se establece una distocia y la intervencion activa es casi siempre necesaria. (V. Distocias del contenido.—*Fetos múltiples.*)

---

sobre todo su superficie interna desde el momento en que el óvulo fecundado llega á su cavidad, no es posible ya que el sémén pueda fecundar un segundo óvulo. Fuera, pues, de los casos en que se reuna una de estas condiciones, á saber: proximidad de los dos coitos fecundantes que no exceda de cinco ó seis días, útero bicorne, ó preñez extra-uterina, la presencia de dos fetos con distinto desarrollo deberá atribuirse á alguna de las causas citadas anteriormente. Conviene tener esto presente, porque en libros antiguos se hace mencion de casos de superfetacion con harta frecuencia, y porque aun hoy dia, las cuestiones de superfetacion, se plantean en Medicina legal, y solo podremos resolverlas segun el criterio fisiológico expuesto.

## IX.

Síntesis del trabajo del parto, considerando en conjunto los fenómenos relativos á la madre y al feto.

Confirmada por las descripciones que preceden, la opinion de que el parto no es una funcion simple, sino más bien un conjunto de funciones que tienden á un mismo objeto, resulta tambien que esas funciones se desarrollan en conformidad á leyes fijas, algunas de las cuales se encuentran perfectamente incluidas en los principios generales de estática y dinámica. Fundándose en esto han dicho todos los fisiólogos que era una funcion completamente fisiológica, pero puede muy bien añadirse, que «es la más difícil de todas las funciones, y toca tan de cerca á la Patología, que muy fácilmente entra de lleno en este terreno.» Efectivamente, la más leve separacion de las leyes generales, la exageracion más insignificante de un movimiento, la descomposicion lijera de los dos factores, son otras tantas causas de verdadera complicacion morbosa, inherentes al hecho mismo del parto. En tanto se considera así como que se pueden formular verdaderos juicios y pronósticos con solo apreciar la marcha de los fenómenos, y hasta con solo considerar las condiciones estáticas del feto, y de su continente en el momento de empezar el trabajo. Así, por ejemplo, llamamos de buen pronóstico el hecho de que los dolores sean progresivamente crecientes en intensidad, duracion y frecuencia; y al contrario de mal pronóstico la irregularidad en las contracciones; y esto porque en el segundo caso vemos que amenaza el tránsito á un estado patológico. Hacemos buen pronóstico en las presentaciones de vértice, y posiciones occipito-anteriores porque aquí la terminacion es natural y espontánea, menos bueno en las occipito-posteriores porque ya hay peligro, y grave en las presentaciones de cara porque el mecanismo normal puede finalmente convertirse en anómalo y provocar una distocia. Hacemos poco favorable el pronóstico en las presentaciones de nalgas, porque dentro mismo de los procedimientos normales de expulsion, existe un peligro verdadero para la existencia del feto, dependiente de una sola circunstancia de relacion, y si se trata de una presentacion de tronco, es el pronóstico gravísimo, si el arte no viene á alterar el orden en que la naturaleza ha dispuesto los factores del parto. De modo que, sin

faltar á la verdad que se desprende de los hechos, podemos considerar esa funcion fisiológica, como el paso de estas á las funciones patológicas.

Sintetizando en proposiciones sueltas los principios que se desprenden del estudio del parto, formularemos las siguientes:

—A.—LEYES DEL TRABAJO DEL PARTO.

1.<sup>a</sup> Las contracciones uterinas han de ser proporcionadas en intensidad y duracion, á la resistencia que tienen que vencer, representada principalmente por la tonicidad de los tejidos y los roces de las superficies.

2.<sup>a</sup> Cada contraccion normal adelanta el trabajo del parto en proporcion á su energía. En el intervalo de reposo, aunque reaccionen algo los tejidos violentados, nunca recobran exactamente la posicion primera.

3.<sup>a</sup> Cuando las contracciones luchan contra una resistencia superior, se pierden completamente y el músculo uterino cae primero en el cansancio, luego en la atonía y la inercia completa. Una exageracion de la fuerza contractil contra un obstáculo insuperable podrá llegar á producir la rotura de las paredes uterinas.

4.<sup>a</sup> La conservacion de todos los elementos que sirven para la dilatacion, normaliza este período. La ruptura precoz de la bolsa amniótica lo vuelve irregular.

5.<sup>a</sup> La expulsion se verifica bien si existe relacion exacta entre el cuerpo continente y el contenido; en caso contrario la expulsion es ó difícil ó imposible.

—B.—LEYES DEL MECANISMO.

1.<sup>a</sup> Si al principiarse el trabajo del parto, es decir, al ser efectiva la dilatacion del cuello, la presentacion es inaccesible al tacto vaginal, debe sospecharse que no es el vértice el que se presenta en el estrecho superior. Entre las demás presentaciones la más probable es la de nalgas.

2.<sup>a</sup> En toda presentacion puede el mecanismo del parto descomponerse en seis tiempos análogos.

3.<sup>a</sup> Cualquiera que sea la presentacion, el plano dorsal del feto se dirige por lo comun hácia delante: las posiciones primitivamente dorso-posteriores se convierten frecuentemente en an-

teriores durante el parto. (Esto tiene una excepcion para las presentaciones de cara, en las que sucede al revés.)

4.<sup>a</sup> Cualquiera que sea la presentacion, la region que encaja sufre en la excavacion un movimiento de rotacion, por el cual coloca su diámetro mayor en correspondencia con el diámetro mayor de aquella region de la pélvis.

5.<sup>a</sup> Frecuentemente la region que se desprende la primera por debajo del arco del púbis, estaba primitivamente en relacion con la parte anterior izquierda de la pélvis.

6.<sup>a</sup> En las presentaciones de cara y de tronco no es posible la terminacion espontánea, sino despues que la region cervical del feto se ha puesto en relacion con la cara posterior del púbis.

---

## CAPÍTULO VI.

### Puerperio.

#### I.

**Puerperio.**—Definición.—Clasificación de los fenómenos que lo constituyen.—1 Fenómenos de órden anatómico.—a En la matriz: b en los anexos: c en las mamas: d en el corazón.

Al empezar este tratado digimos que constituia otro de los objetos dignos de estudio en la seccion fisiológica, el retorno del organismo materno á sus condiciones normales, lo cual constituye á seguida del parto otra de las épocas en que puede dividirse la historia de la generacion. Ese retorno no se verifica de una manera brusca y como por sorpresa sinó por una sucesion de fenómenos que representan un proceso funcional completo. Este parece que venga á deshacer lo que hizo el trabajo de desarrollo del útero durante la gestacion; es pues una especie de regresion que hasta en los procesos moleculares que la completan merece este nombre. Todos estos fenómenos son fisiológicos normales, pero aquí sucede lo mismo que en las dos épocas anteriores, gestacion y parto; se halla tan cerca lo patológico de lo normal, que en muchas ocasiones se desarrollan estados morbosos graves, sin más principio que una exageracion de los hechos ordinarios. Más aun, sin llegar á aparecer esto y dentro simplemente del desarrollo general de las funciones puerperales, aparecen fenómenos separados de la severa ley fisiológica sin tomar un carácter patológico decidido, y no son más que efectos reflejos de la accion de la matriz sobre otros aparatos, y en particular sobre el sistema nervioso, cuya susceptibilidad sigue tal como la aumentó el hecho de la gestacion.

Partiendo de esta noción del puerperio, y teniendo en cuenta los fenómenos que en el mismo se realizan, los definiremos: «El periodo fisiológico consecutivo al parto, caracterizado por el retorno al estado normal de los órganos que contribuyeron al mismo.» Para los efectos fisiológicos y para las aplicaciones clínicas, consideraremos extendido ese periodo desde que concluye el alumbramiento hasta la desaparición natural y completa de los loquios. Para algunos, debe considerarse prolongado el puerperio hasta la reaparición de las reglas, lo cual en las mujeres que no lactan suele seguir de muy cerca á la desaparición de los loquios, pero en las que lactan se puede prolongar muy allá, y salvar de consiguiente el límite natural de ese periodo. El puerperio debe considerarse subsistente mientras los órganos interesados en las funciones precedentes, no han vuelto á recobrar cumplidamente sus perdidos caracteres anatómicos y el modo de ser propio del estado de descanso, refiriéndose esto muy especialmente al útero, que fué el más profundamente modificado; pero no debe prolongarse más allá de este momento por el mero hecho de no reaparecer la menstruación, pues la inercia del ovario, no depende exclusivamente del estado del útero, sino que, aun vuelto este á su primitivo estado, permanecen aquellos sin funcionar mientras subsiste la actividad en las glándulas mamarias, á las cuales parece que se ha trasladado toda la energía y potencia, que antes se observaba en el aparato útero-ovárico.

Los fenómenos que caracterizan el puerperio son de dos órdenes distintos; unos se refieren al cambio íntimo, molecular que experimentan los órganos que intervinieron más ó menos ampliamente en la gestación y el parto, cambio en los caracteres estáticos, que hace los consideremos de *orden anatómico*. Hijos de estas modificaciones unos, otros excitados de una manera indirecta por el estado del aparato generador, se desarrollan fenómenos visibles ya en sí mismos, ya en sus manifestaciones secundarias, los cuales son de *orden funcional*. Así, pues, para metodizar el estudio, dividiremos los hechos del puerperio en dos órdenes: 1.º Anatómico.—2.º Funcional.—En el primero entran los cambios íntimos que sufre la matriz, los ovarios y la vagina; las mamas y el corazón.—En el segundo orden, se estudian las nuevas funciones *locales* ó afectas al aparato genital; las *generales*, hijas de la influencia de las anteriores sobre la inervación y la circulación; y las *consecutivas*, debidas á una acción

más ó menos directa del aparato genital sobre los aparatos inmediatos, digestivo y urinario. En el estudio de cada uno de estos grupos corresponde ocuparse de todos los detalles, así anatómicos como funcionales, en los dos grupos en que los hemos dividido.

1.º FENÓMENOS DE ÓRDEN ANATÓMICO.—Son los caracterizados por cambios físicos, íntimos y moleculares en los órganos que intervinieron en el parto, y comprenden—a—la regresion de la matriz á su estado primitivo, con los cambios sufridos por sus vasos;—b—la regresion á su estado de los ovarios, vagina y ligamentos;—c—los cambios sobrevenidos en el aparato mamario;—d—la modificacion del ventrículo izquierdo del corazon.

—a—*Involucion de la matriz.*—Con este nombre designan los ingleses el regreso de la matriz al estado que tenia antes del parto, y nosotros lo aceptamos porque corresponde bien á la série de fenómenos físicos y anatómicos que á ello contribuyen. Lo que se observa en la matriz inmediatamente despues del parto, es la disminucion de volúmen. Este fenómeno puramente físico es en un principio resultado solamente de la accion de las propiedades físicas del órgano; la contractilidad activa primero, y luego la retractilidad, bastan para que se encoja el útero y que una vez vacía su cavidad desaparezca casi por hallarse en contacto sus paredes á manera que resulta en una esfera elástica, que ha sido distendida forzosamente. Empero debe recordarse que el aumento de volúmen del útero no es debido solo á la extensibilidad de su tejido, sino á una verdadera hiperplasia del mismo, caracterizada á la vez por el crecimiento y multiplicacion de sus células fibrosas. Ahora bien, despues que ha dado de sí todo lo que podia la retractilidad, debe venir otro proceso, á concluir la reduccion de la matriz, y esto es obra de una verdadera absorcion de los elementos histológicos. Es probable que á esta absorcion molecular preceda el paso de los elementos que deben ser absorbidos á unas condiciones aptas para sufrir esta accion especial, así que opinan muchos fisiólogos (Kölliker, Heschl) que precede á la absorcion la regresion grasienta de las fibrillas. Esta opinion se funda en una observacion constante. Si se examina una porcion de tejido uterino, durante la época de desarrollo por la influencia de la gestacion, apenas se ven entre sus elementos fibrilares y conectivos, pequenísimas porciones de grasa: desde el sexto mes, se ven ya abundantes gotas de esta entre las fibrillas, sobre todo cerca de las que empiezan á atro-

fiarse, y á medida que llega á su término, hay una verdadera invasion de este tejido, debido á la regresion adiposa de los elementos fibrilares. Sin embargo, no todos los fisiólogos admiten este proceso, y entre ellos Ch. Robin, niega rotundamente que la fibra uterina degenera, sino que disminuye de volúmen, se atrofia y parte de ellas son lentamente absorbidas durante el puerperio. Sea de ello lo que quiera, es un hecho la disminucion total del volúmen del útero, por atrofia y desaparicion de sus elementos histológicos.

Esta involucion se hace de una manera lenta. Inmediatamente despues del alumbramiento, y bajo la accion de la retractilidad, la reduccion es casi instantánea, pero muy incompleta; la matriz forma entonces una especie de tumor ovoideo, duro, compacto, que se encuentra perfectamente por la palpacion al través de las paredes abdominales entre el púbis y el ombligo, á diferente altura en cada caso particular. Entonces empieza la verdadera involucion, lenta, progresiva, pero irregular. En las primíparas, al noveno dia ya no se le puede encontrar al través del hipogastrio, cuando en las pluríparas casi siempre se encuentra con facilidad hasta los 14 ó 15 dias. A medida que disminuye de volúmen, se pone más compacto su tejido, recobra su situacion normal, y á las cuatro semanas ordinariamente, está al nivel del estrecho superior; su reduccion como volúmen suele ser completa á las seis semanas, entendiéndose que en las primíparas, son sus dimensiones mayores que antes de la concepcion, pues nunca llega la reduccion á restablecer aquel primitivo estado (1).

Lo dicho se refiere á la totalidad del órgano. Deben tenerse en cuenta, sin embargo, las modificaciones del cuello, que, alterado profundamente para el parto, debe recobrar su forma y consistencia por un procedimiento especial. En seguida de completado el alumbramiento, se reduce en parte, midiendo entonces una longitud próximamente de dos centímetros; el orificio interno algo retractil, presenta un diámetro de centímetro y medio, y sus paredes fláxidas, como ingurgitadas, parecen un repliegue de

(1) Son curiosos los siguientes datos sobre la disminucion progresiva del volúmen y peso de la matriz, debidos á Hecker. Inmediatamente despues del parto á término, la matriz pesa próximamente un kilógramo; á los dos dias pesa 750 gramos, tiene de 19 á 24 centímetros de altura, 11 de ancho y de 2 y medio á cuatro de espesor en el fondo. A la segunda semana pesa 500 gramos y mide de 13 á 16 centímetros de altura. Despues de los 15 dias no pesa más de 330 gramos con 9 centímetros de altura. A las seis semanas próximamente, tiene su volúmen y peso normales. SPIEGELBERG—*Lernbuch der Geburtshülfe*—1858—HECKER und Bühl. *Klinik*, 1861, p. 85.

las paredes vaginales. Desde este momento vá contrayéndose con cierta lentitud, pero de una manera progresiva, aumentando al propio tiempo su grueso y desprendiéndose ya de la vagina de modo que no tardan en caracterizarse bien los fondos de saco útero-vaginales: al tercer dia, la mucosa, que no sufrió cámbios ni desprendimientos como la del cuerpo, forma pliegues verticales que casi llenan la cavidad, y así se restablece poco á poco el llamado *árbol de la vida*. A medida que aumenta su densidad, se estrecha y se acorta, y se van cerrando los orificios; al décimo dia, el interno es ya impermeable al dedo; el externo permite aun la penetracion de éste; al décimoquinto, se han cicatrizado las heridas y rasgaduras; á los treinta dias el cuello es cilindrico; su orificio externo está abierto y sus bordes están aun blandos y ligeramente invertidos: á los cuarenta dias desaparece este carácter, cerrándose completamente el orificio, y á los dos meses ordinariamente presenta los caracteres que debe conservar en lo sucesivo, y que son los propios de las pluríparas.

*Reorganizacion de la mucosa uterina.*—Al terminar el parto, si se examina la superficie interna del útero se la vé en la porcion que no ocupaba la placenta, cubierta de una capa de sangre coagulada, que puede desprenderse con facilidad por medio de un chorro de agua; entonces aparece una especie de tejido pulposo, desigual, de color rojizo y como reticulado, en el cual flotan porciones filamentosas, adheridas á él por una de sus extremidades. (Fig. 61.<sup>a</sup>) Esta capa, cuyo grosor no excede de 2 milímetros, puede tambien desprenderse y debajo de ella aparece el tejido fibroso del útero. Segun los análisis microscópicos de Robin, se halla constituida aquella capa por corpúsculos mucosos, tejido amorfo, muchos vasos y algunos elementos fibrosos. Esto no es más que la nueva mucosa, no organizada aun. La primitiva mucosa se convirtió en caduca, y se desprendió de la superficie uterina, para unirse su hoja parietal con la refleja. Desde aquel momento, empezaron á depositarse entre la caduca y la superficie interna del útero los elementos de la nueva mucosa, que son ya muy manifiestos al cuarto mes de la gestacion. Desde esta época, van aumentando en cantidad, hasta que al tiempo del parto, están ya en número suficiente y en disposicion para organizarse. Empiezan por condensarse y apretarse inmediatamente despues del parto, y al noveno dia aparecen ya elementos epiteliales segregados en pelotones aislados de cinco ó seis células; hácia el dia 25 ó 30, se aglomeran y condensan formando una capa lijera, pero poco

adherente, encima de los demás elementos mucosos, representando los caracteres del epitelio nuclear, poco á poco se hace poliédrico, y últimamente adquiere más cohesión, presentándose perfectamente prismático hácia los cuarenta días. Durante este tiempo, el cuerpo de la mucosa se encuentra formado por el

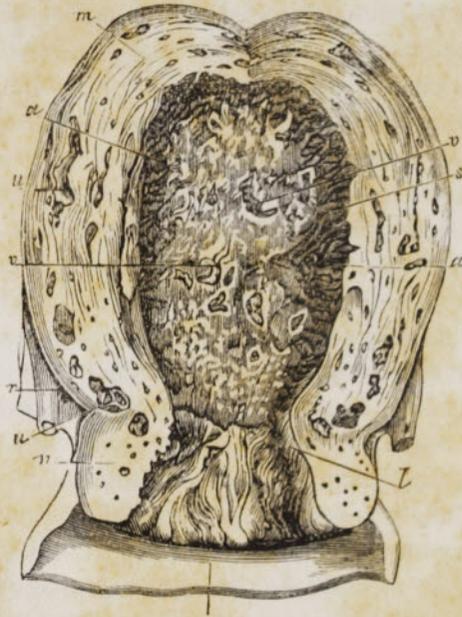


Fig. 61.<sup>a</sup>—ASPECTO DEL ÚTERO DESPUES DEL PARTO.—El útero se presenta abierto por su cara posterior, y se pueden ver las desigualdades tomentosas de su superficie mucosa, y al propio tiempo la textura, al parecer cavernosa, de las paredes ya retraídas despues del parto.—a—Mucosa.—u—Vasos uterinos.—m—Tejido muscular.

entrecruzamiento de sus elementos fibrosos, entre los cuales abundan los corpúsculos mucosos y las granulaciones de grasa. A los 18 días aparecen ya algunas glándulas utriculares, llenas de epitelio nuclear, y que tardan más de 30 días en llegar á su perfecta organizacion. Los vasos capilares á esta época son muy delgados, flexuosos y llevan poca sangre; los linfáticos están llenos de numerosos leucocitos. La mucosa se conserva *poco* adherente hasta los 40 días; á esta época empieza á identificarse con el tejido fibroso, y ya es algo difícil su separacion á colgajos, pero su organizacion completa y definitiva no se vé hasta los 70 días, en que han aparecido las pestañas vibrátiles del epitelio, la vascularidad es normal y acaban de desaparecer las señales de su union con la antigua mucosa del cuello.

La porcion de mucosa que correspondia á la insercion de la placenta, es decir, la mucosa *útero placentaria*, se reorganiza de una manera algo distinta. Al terminar el parto, se presenta desprovista del epitelio que arrastró consigo la placenta, y forma una superficie redondeada ú oval que la retraccion del útero ha reducido á un diámetro de 4 ó 5 centímetros, con un relieve de algunos milímetros sobre el nivel de la cara interna del útero. A medida que la reduccion del útero adelanta, esa superficie disminuye rápidamente, pero aumenta en grueso en términos que á los ocho dias llega á formar un relieve de 18 milímetros. A la vista se presenta rugosa, anfractuosa y como mamelonada, con las boquillas de los vasos abiertas, obstruidas generalmente por un coágulo, parte del cual flota en la superficie. Estos coágulos subsisten hasta 25 dias, y el relieve total de la placa de insercion placentaria, aunque disminuye, se observa aun á los 60 dias despues del parto. Todo esto se halla constantemente cubierto por una capa formada de sangre coagulada, células de epitelio y una gran cantidad de leucocitos; estos dos últimos elementos histológicos abundantemente segregados por la superficie mucosa. La organizacion se hace muy lentamente, empezando por la atrofia de los vasos, y luego de los elementos mucosos; las células epiteliales se van aglomerando en la superficie siguiendo la misma progresion que en la mucosa del resto del órgano, pero con mucha más lentitud, de modo que el epitelio no se presenta prismático hasta los 60 dias, y mucho más tarde las pestañas vibrátiles. Los demás elementos de la mucosa no tienen que formarse de nuevo, porque no habian desaparecido, pero su restablecimiento al estado normal y la desaparicion de las últimas huellas de su metamórfosis tarda mucho tiempo en completarse.

*Los vasos* del útero que contribuyeron á formar el aparato circulatorio accidental, vuelven á su estado normal por la obliteracion primero, en parte debida á la retraccion de las fibras que le rodean y en parte por la coagulacion de la sangre que contenian los vasos; el desprendimiento de algunos de estos pequeños coágulos, es lo que motiva á veces, hemorragias más ó menos tardias, muy graves en el puerperio de los abortos. Despues se atrofian y toman la disposicion plexuosa que ordinariamente deben guardar. Los vasos perinterinos siguen en su reduccion el movimiento de los ligamentos en cuyo interior se encuentran alojados.

El conjunto de todos estos fenómenos constituye la llamada *involucion del útero*.

—b—*Regresion de los órganos adyacentes.*—Todo lo que completa el aparato generador, sigue en su movimiento á la matriz. Los ligamentos anchos que se habian desplegado para formar como una hoja extendida á cada lado de aquella, se repliegan otra vez, constituyendo los tabiques y departamentos normales, pero quedando muy laxos y flojos, hasta tanto que un proceso de reabsorcion de parte de sus elementos anatómicos, aumenta su consistencia. Los ligamentos largos quedan fláxidos, sin fuerza para sostener á la matriz en su debida posicion, y solo despues de algunos dias recobran su longitud y tension normales. La vagina, que ha sido fuertemente distendida, se reacciona pronto, pero su completo estado normal, solo lo consigue progresivamente á medida que van modificándose sus elementos constitutivos, y así y todo, nunca recobra la tension que tenia antes del primer parto. La relajacion es mayor cada vez que este se repite, y muchas procidencias de las paredes vaginales, no reconocen más causa que los partos repetidos, despues de cada uno de los cuales ha sido incompleta la reduccion. El periné no tarda en recobrar su tension normal, y la vulva, si no ha sufrido algun desgarró en la horquilla, está ya reducida á los cinco ó seis dias.

En cuanto á los ovarios, que con las trompas habian quedado formando unos como apéndices péndulos al lado del útero, recobran su posicion, á medida que se consolidan los ligamentos anchos que los sostienen. Su actividad funcional no reaparece hasta la completa cesacion de los loquios, si la mujer no lacta, y en caso contrario pasan siempre algunos meses en completa inercia. Es fácil ver aun al principio del puerperio, vestigios del último *metoarion* que muy lentamente desaparecen.

La manera como se verifica la regresion de todos estos órganos á su estado normal, el tiempo que tarda en realizarse y las relaciones que existen entre el útero y los órganos adyacentes, explica muchos de los desórdenes que se observan y que constituyen verdaderas enfermedades, unas veces debidas á una involucion imperfecta, otras á imprudencias en el régimen, en una época en que el reposo más absoluto es la única garantía para asegurar el regreso de todos los órganos á su estado normal.

—c—*Cámbios en el aparato mamario.*—Complementario del aparato generador, el mamario sufre tambien modificaciones durante el puerperio; mas estas no son de regresion, sino al contrario, de constitucion definitiva para estar en aptitud de ejercer la funcion que les está encomendada. En realidad no es más lo

que aquí aparece que la sucesion de los mismos hechos que han venido realizándose durante toda la gestacion, aumentando, con el desprendimiento y excrecion del epitelio de los conductos mamaros, única modificacion anatómica sensible y propia de este momento, siendo las demás, como formacion de los tubérculos mamilares, constitucion del pezon, etc., propios de la gestacion. Lo que más llama la atencion son los fenómenos funcionales, y de esto nos ocuparemos en el apartado siguiente.

—d—*Modificacion del ventrículo izquierdo del corazon.*—Recordarase esa especial modificacion sobrevenida al órgano central de la circulacion, constituida por la hipertrofia del ventrículo izquierdo, hecho enlazado íntimamente con los fenómenos del embarazo, y que responde indudablemente á las necesidades nuevamente creadas. Este estado no podria persistir indefinidamente sin peligro para la integridad funcional del sujeto, y por esto desaparece al empezar el puerperio. La regresion á su estado normal de las paredes del corazon, se hace de una manera simultánea con la de la matriz. Todos los fisiólogos están contestes en que el término de la involucion del útero señala tambien el del corazon, y realmente para esa época han desaparecido ya todos los síntomas que causaba su presencia. En cuanto al mecanismo íntimo por el que se realiza, no se sabe nada de positivo; probablemente es tan solo una atrofia simple de los elementos anteriormente hipertrofiados.—Aquí, como en el útero, puede ser imperfecta la involucion, lo cual constituye el principio de una lesion cardiaca, tal vez más frecuente en la práctica de lo que comunmente se cree.

## II.

2.—*Fenómenos de órden funcional.*—a—Fenómenos locales.—b—Generales.  
—c—Consecutivos.

Las modificaciones en el modo de ser de los órganos que han contribuido al parto, vienen á traducirse exteriormente por una nueva manera de funcionar. Dificil es decir en todos los casos si la funcion desempeñada es una consecuencia del cambio anatómico, ó si es este mismo cambio evidenciado por hechos sensibles. La excitacion nerviosa, por ejemplo, es un resultado de los cambios sobrevenidos en el modo de ser del útero; el entuerto, especie de contraccion activa de las fibras

uterinas, no es resultado de mutación ninguna, es más bien una parte integrante de la involucion, pero el flujo loquial es á la vez un resultado de los procesos moleculares de que se hace asiento la mucosa uterina y una parte importante de la regresion, sin la cual no se comprende alguno de los fenómenos que completan el puerperio. Así, pues, lo natural fuera involucrar todos estos fenómenos, como hacen muchos autores, pero como cuestion de método es preferible estudiarlos aisladamente, como resultado visible de los cambios anatómicos que constituyen la parte intrínseca, el mecanismo, si así cabe decirlo, de las regresiones puerperales. En este concepto haremos abstraccion de ellos, y los describiremos, dividiéndolos en los tres grupos que anteriormente indicamos; esto es, *locales, generales y consecutivos*.

—a—FENÓMENOS LOCALES.—*Loquios*.—Toma el nombre de loquios la secrecion desprendida de la cavidad uterina durante el tiempo de la regresion de este órgano. Inmediatamente despues del alumbramiento sale de la matriz una cantidad de sangre desprendida por las boquillas abiertas de los senos; esta hemorragia puramente fisiológica es el resultado necesario del estado á que se ha reducido la superficie de implantacion de la placenta despues del desprendimiento de esta. Abundante al principio, va disminuyendo en cantidad é intensidad á medida que se forman coágulos resistentes que obliteran los vasos, y constituye los primeros loquios puramente sanguíneos. Más adelante, generalmente desde el tercero ó cuarto día, se mezclan á la sangre otros productos, que son los de disgregacion de esa superficie tomentosa, cuya descripcion hemos hecho, y se hallan principalmente constituidos por leucocitos y células epiteliales. De ordinario, á medida que disminuye la sangre aumentan los demás productos, de aquí que el flujo loquial vá cambiando poco á poco de color, haciéndose rojo sucio, amarillo y finalmente del color de la serosidad algo opaca, cuando ya no hay nada de sangre, y si solamente bastantes células epiteliales mezcladas con serosidad procedente de las glándulas de la mucosa regenerada. El exámen microscópico ha dado á Robin, como elementos constitutivos, *hematies, leucocitos, granulaciones grises, granulaciones grasas y células epiteliales*, nadando en un blastema seroso. La constitucion de los loquios es pues sero-mucosa, y no sero-purulenta, haciendo abstraccion de la sangre que al principio se encuentra y que los hace sero-sanguinolentos. Fundados en estos

hechos, y desechando antiguas denominaciones, admitiremos dos especies únicamente de loquios; los de los primeros días *sero-sanguinolentos*; los de los restantes, *sero-mucosos*, cuyo carácter no cambia ya esencialmente, y solo se modifica la cantidad absoluta, y la proporción relativa de leucocitos. A veces, bajo la influencia de la calentura láctea, reaparece la sangre en los loquios, con tanta abundancia casi, como en los primeros días; mas este es un fenómeno puramente accidental que no tiene importancia. Los loquios despiden un olor fuerte, acre, *sui generis*, que basta á caracterizarlos, se difunde á bastante distancia, y se pega á los dedos de una manera muy persistente. En los casos de esfacelo de la vagina ó de la vulva, toman un olor marcadamente gangrenoso, que suele ser casi siempre el primer aviso de la novedad ocurrida.

La duración normal de los loquios varía en los diferentes sujetos entre límites muy distantes; mujeres hay en las que á los ocho ó diez días se ha agotado toda secreción; al paso que en otras persiste con sus caracteres propios á los cuarenta días. Aparte estos extremos que no pueden constituir ley, la presencia de los loquios, su carácter y su duración, constituyen la mejor manifestación de la marcha del puerperio, puesto que están subordinados rigurosamente al curso que siguen las modificaciones anatómicas del tejido del útero. Ciertos estados morbosos, y muy particularmente las inflamaciones del útero, suspenden anormalmente el flujo loquial.

*Entuertos.*—La sangre que se desprende de los vasos uterinos, se coagula á veces, y estos coágulos más ó menos voluminosos, no pueden franquear la salida del útero mas que á expensas de un esfuerzo contractil que se manifiesta por el síntoma subjetivo *dolor*. De ordinario no es este muy intenso, pero en ciertas mujeres, y más en las pluríparas que en las primíparas, es bastante para causar gran molestia, y hasta para obligar á un tratamiento activo.

*Secreción láctea.*—Esta es la función puerperal más notable y característica. La glándula mamaria viene segregando leche desde el principio de la gestación, pero hasta después del parto no se formaliza esta secreción de una manera notable. Generalmente desde el segundo día del puerperio, la cantidad de leche segregada es ya abundante, en términos que si el niño ha cogido á tiempo el pezón, saca lo suficiente para nutrirse. Cuando no se extrae la leche por este medio ó por una succión artificial, el pe-

cho se abulta, la glándula se pone dura, dolorosa, la tirantez se extiende á la piel de las regiones vecinas, los gánglios axilares se ingurgitan y el dolor contusivo y gravativo extendiéndose á la region escapular é intercostal, obliga á la mujer á guardar una completa inmovilidad. Cuando estos fenómenos locales se acen-túan, van acompañados de frecuencia de pulso, calor general por ráfagas, cefalalgia, sed, ansiedad y algo de quebrantamiento muscular, en una palabra, los síntomas de la fiebre llamada efémera, estado que persiste durante doce ó veinticuatro horas, y que suele juzgarse por una traspiracion sudorifica abundante. A esta reaccion es á lo que se llama *calentura láctea*, estado que se juzgó necesario para el establecimiento de la secrecion láctea, en una época en que se conocia mal el mecanismo de estas funciones. Calentura, es la idea concreta de un estado patológico, y esta idea se aviene mal con el establecimiento de una funcion normal y tranquila. Hoy, los fisiólogos no admiten esto, y la verdad es que el cuadro que hemos trazado, y que realmente es propio de un estado febril, no es la manera ordinaria de establecerse la secrecion láctea. Siempre que la mujer está sana y bien constituida, y se ha tenido cuidado de ir vaciando el pecho á medida que vá segregando más leche, dándolo á la succion del recién nacido desde las primeras horas que suceden al parto, la secrecion láctea se establece tranquila y progresivamente sin movimiento ninguno febril, todo lo más que sucede en algunos casos, es al segundo ó tercer dia, un ligero escalofrio, seguido de inmediata reaccion, que casi pasa desapercibido, y es una simple reaccion fisiológica, parecida á la que se observa inmediatamente despues del parto. La calentura, pues, cuando se presenta es, ó una manifestacion verdaderamente patológica que debemos referir á otro origen, ó la consecuencia de una conducta errónea, que deja acumular liquido en la glándula, se distiende esta más allá de sus límites fisiológicos, comprime los filetes nerviosos subyacentes, dificulta la circulacion, en una palabra, se constituye una especie de traumatismo local, que explica la calentura. Conocida exactamente la naturaleza de los fenómenos que *deben* realizarse cuando la glándula entra de lleno en su actividad, no la llamaremos ya *calentura láctea*, sino simplemente establecimiento definitivo de la secrecion láctea, con ó sin *reaccion fisiológica*.

Durante los primeros dias de esta secrecion, el liquido que mana de la glándula es blanco amarillento, poco denso, azucarado y bastante rico en grasa; toma entonces el nombre de *calostro*,

distinguiéndose por el exámen microscópico, que predominan en su constitucion esos corpúsculos voluminosos, granulados, redondeados y amarillos que se llaman glóbulos de calostro. Más adelante, disminuyen estos, á medida que la leche toma su verdadero carácter, y entonces predominan los verdaderos glóbulos lácteos, cuya dimension varía entre 0'01 y 0'05 de milimetro, casi transparentes y constituidos, segun Donné, por un estado especial de la grasa, y segun Henle por grasa y caseina. Además de esto, se encuentran células epiteliales y glóbulos mucosos. Cuando la mujer sigue dando el pecho y tiene buena constitucion, la secrecion láctea se establece de una manera definitiva, y comienza ese período especial *de lactancia*, verdadera confirmacion fisiológica del puerperio, y cuya duracion es precisamente la que necesita el niño para criarse. A medida que este empieza á alimentarse con sustancias extrañas á la madre, mama menos, y como consecuencia de esa disminucion del estímulo local, mengua la cantidad de la leche, hasta llegar á agotarse del todo, coincidiendo regularmente, ó con muy poca diferencia, esa desaparicion de la secrecion láctea, con la reaparicion del flujo menstrual, señal evidente de que la naturaleza ha terminado completamente la obra que empezó con la fecundacion, y se halla otra vez en aptitud de procrear un nuevo sér.

No se crea, sin embargo, que esto sea siempre constante: la secrecion láctea puede prolongarse mucho tiempo despues del restablecimiento de la menstruacion, y en nuestros climas, en que esta se presenta muy precoz, á veces al cuarto ó quinto mes, y casi siempre antes de llegar al año, pocas son las mujeres que no crían sus hijos por un largo período, en completo ejercicio de sus funciones ováricas.

—b—FENÓMENOS GENERALES.—*De la inervacion.*—Inmediatamente despues del parto, experimenta la mujer un escalofrio, más ó menos duradero, pero siempre bastante intenso para hacerse muy molesto, y seguido de una reaccion graduada que termina por sudor. Tanto el frio como el sudor, son fenómenos de reaccion fisiológica, pero importa distinguirlos del escalofrio sintomático de una hemorragia interna. Este es más duradero, no vá seguido de reaccion y se acompaña de los demás sintomas característicos de las pérdidas sanguíneas, lo cual es suficiente para llamar la atencion hácia la matriz y buscar en ella los signos sensibles de la hemorragia. No podrá confundirse ese frio fisiológico con el que es sintomático de la invasion de la fiebre puerperal,

porque este es más tardío, y la reaccion incompleta, siendo á no tardar, seguido de los demás síntomas febriles.

Otro fenómeno relativo á la inervacion, consiste en la notable laxitud y postracion, sucedida de una apremiante necesidad de dormir. Este *sueño fisiológico*, es un poderoso medio reparador, despues del cual, si la mujer no ha sufrido demasiado en el parto, despierta completamente serena, y habiendo tomado el pulso la marcha normal. Suele invadir inmediatamente despues que pasa el frío, y se prolonga durante algunas horas; sin embargo, cuando el parto ha sido largo y los dolores enérgicos, de modo que la parturiente haya sufrido mucho, ó bien es muy endeble, la excitacion persiste por mucho tiempo; aunque la mujer siente cansancio, no puede conciliar el sueño, persiste la frecuencia del pulso y tarda mucho tiempo en tranquilizarse, terminando, sin embargo de esto, por dormir.

Son curiosos los resultados de la observacion sobre la temperatura del cuerpo. Segun Hecker, Schröder y Wolff, inmediatamente despues del parto, asciende la temperatura hasta 39° C, notándose que este ascenso es tanto más marcado cuanto han sido más intensos y repetidos los dolores. Poco tiempo despues, es decir, pasadas algunas horas, la temperatura descende, notándose el *máximum* de este descenso por término medio, á las veinticuatro horas despues del alumbramiento; despues de este tiempo, vuelve á elevarse hasta llegar á la cifra normal. Todo esto sucede tratándose de un puerperio regular; algunas veces coincide la elevacion de temperatura, con la elevacion del pulso, mas esto, no de una manera constante. A partir del noveno dia, la temperatura baja más del tipo normal, manteniéndose así, hasta que una alimentacion oportuna proporciona los materiales de combustion necesarios para restablecer el equilibrio que se alteró por las pérdidas sufridas por el organismo. A este periodo, le llaman los autores alemanes *estadio de inanicion*, por comparacion á igual estadio de las enfermedades febriles, que se juzgan rápidamente.

*De la circulacion.*—Despues del parto, la respiracion queda más libre, por efecto de la deplecion de la cavidad abdominal, y por resultado de esto, la sangre se oxigena de pronto con más facilidad, lo cual ocasiona en la circulacion cierta actividad que se traduce en las primeras horas que siguen al parto por plenitud y dureza de pulso, estado que persiste hasta que se restablece el equilibrio normal, gracias especialmente á la traspiracion cu-

tánea. El resultado total es una mayor energía en la circulación de las puérperas, que hace absorber rápidamente los edemas, y contribuye á que la sangre tome su tipo de composición normal.

Hay, sin embargo, algunos fenómenos notables en el pulso, que es preciso conocer, y sobre los cuales Stoltz ha llamado poderosamente la atención.

Se observa de una manera casi constante que el pulso disminuye en frecuencia despues de las primeras veinticuatro horas que suceden al parto; luego vuelve á ascender, oscilando el segundo dia entre 70 y 80 y volviendo á bajar despues que ha pasado la reacción láctea, hasta alcanzar á veces la cifra de 40 pulsaciones por minuto. Estas oscilaciones coinciden de ordinario con las de la temperatura, y son siempre de muy buen pronóstico, pues solo se observan en mujeres de buena constitucion y de puerperio no perturbado por accidentes morbosos. El hecho es bastante constante, y Marey en su *Physiologie médicale de la circulation du sang*, ha dado el trazado gráfico que marca en el esfigmógrafo, esa relajacion del pulso; dada la forma del trazado, parece que se debe la relajacion á una elevacion de la tension arterial.

De la Memoria de Blot (1863), que es la más completa sobre este asunto, extractamos las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La relajacion y lentitud del pulso, es casi constante en todas las puérperas que se hallan en buen estado.

2.<sup>a</sup> La frecuencia de este fenómeno varia segun el estado sanitario.

3.<sup>a</sup> El grado de disminucion varia, pudiendo descender hasta 35 pulsaciones por minuto; por lo regular está entre 40 y 60.

4.<sup>a</sup> Es más frecuente en las pluríparas que en las primíparas, pero no por causa de esta circunstancia sino porque en estas últimas son más comunes las complicaciones morbosas.

5.<sup>a</sup> La duracion total del fenómeno circulatorio es de doce horas como minimum ó 15 dias como maximum.

6.<sup>a</sup> Su marcha es constantemente la misma; empieza dentro las 24 horas primeras, aumenta durante algun tiempo, para seguir luego una marcha decreciente hasta su completa desaparicion. Cuando la reacción láctea se acentúa mucho y toma un aspecto febril, se suspende para presentar durante algunas horas una verdadera frecuencia.

7.<sup>a</sup> La prolongacion del trabajo del parto no influye en su manifestacion; al contrario, el más leve estado patológico del

puerperio lo hace desaparecer. Los entuertos no influyen, pero sí las hemorragias.

Como consecuencia de todos estos fenómenos generales, y debido también en parte á las pérdidas locales, hácese notar la disminucion de peso del cuerpo. Gräsner ha comprobado que las mujeres de buena constitucion pierden durante los 8 primeros dias del puerperio por término medio 4.500 gramos.

—c—FENÓMENOS CONSECUTIVOS.—*Del aparato digestivo.*—Después del parto desaparecen las alteraciones de este aparato que habian persistido durante el embarazo, pero es comun ver aparecer una constipacion tenaz, que se prolonga muchas veces durante 6, 8 ó más dias, hasta que la puérpera abandona la cama. Es un efecto material del trabajo del parto sobre las últimas porciones del intestino y suele ser de buen pronóstico. Es sin embargo molesta por lo laboriosa que se hace la defecacion después de este tiempo, por lo cual debe facilitarse convenientemente para evitar que un exceso en los esfuerzos produzca relajaciones en la matriz.

*Aparato urinario.*—La compresion y contusion del canal de la uretra y sobre todo del cuello de la vejiga, durante el parto, produce cierto grado de parálisis que se traduce por una retencion de orina; es más frecuente sin embargo la disuria debida á la misma causa. Una y otra se corrigen de ordinario espontáneamente ó con un tratamiento muy sencillo.

El puerperio acaba con todas las aberraciones funcionales que se habian desarrollado durante el parto; así es que en los casos normales y en mujeres de buena constitucion debemos considerarlo, no solo como el periodo de regresion á su estado normal de los órganos modificados, sino también de reintegro de todas las funciones á su verdadero estado fisiológico.

---