

GACETA MEDICA DE MEXICO

ORGANO DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA

REGISTRADO COMO ARTICULO DE 2A. CLASE EN LA ADMINISTRACION GENERAL
DE CORREOS CON FECHA 23 DE JUNIO DE 1934

TOMO LXVI - NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 1936 - NUMERO 6

Algunas Reflexiones Clínicas Sobre el Embarazo, Parto y Puerperio Normales

Por el Dr. Emilio Varela ¹

Los trastornos que sobrevienen durante el embarazo están en relación con los diferentes períodos evolutivos del huevo fecundado, o sea con sus fases ovular, embrionaria y fetal, ofreciendo características distintas en cada uno de los tres tercios que comprende su duración total. Puede asentarse desde luego esta premisa fundamental: el embarazo normal es, en esencia, un desarreglo del sistema endócrino, acompañado a su vez de un desequilibrio en la acción sinérgica del vago-simpático.

Durante el primer tercio del mismo dominan los síntomas que están íntimamente relacionados con las glándulas endócrinas, las que se encuentran en estado de hiperfuncionamiento, siendo el desequilibrio nervioso en los primeros meses sobre el vago, para acentuarse después sobre el simpático. En el segundo trimestre de la gestación, sobre el fondo endócrino-vago-simpático, principian a hacerse ostensibles en el organismo materno el tamaño de la matriz, en primer lugar, y en segundo, que el producto deja de ser un simple cuerpo estático para tornarse a su vez en dinámico, siendo apreciables para

¹ Leído en la sesión del 9 de enero de 1935.

la madre y el partero los movimientos activos del nuevo ser, así como revelables por la auscultación los ruidos del corazón, exigiendo unos y otros una mayor actividad circulatoria y por lo mismo un mayor esfuerzo del corazón materno que explica, como lo hizo notar Peter, la aparición más frecuente de la asistolia en las cardíacas en esta época del embarazo. Por otra parte, el producto requiere para su crecimiento y desarrollo, una sangre más rica en elementos de nutrición para la actividad de todos sus órganos y principalmente para la formación de su esqueleto, lo que nos explica el porqué a partir de este período la sangre materna presenta un porcentaje menor de calcio que al estado normal, y por este solo hecho también una disminución en el poder coagulante de la misma. Durante los tres últimos meses, el embarazo pierde por completo sus apariencias de normalidad, marcándose en el organismo de la madre todos los serios inconvenientes que traen consigo los voluminosos tumores del vientre de origen uterino, produciendo compresión de la vejiga y del recto, dificultad en la circulación arterial y venosa pélvicas, compresión de los ciáticos y de los uréteres, especialmente del lado derecho por la mayor frecuencia de la O. I. A.; dificultad en la respiración y aumento notable de la energía cardíaca, originando polakiuria, constipación, estasis venosa traduciendo en várices y hemorroides; calambres en las piernas, reveladores de compresiones ciáticas o como signo de un Brihgtismo en pequeña escala; época también propicia para las autointoxicaciones gravídicas o las infecciones endógenas, ocupando lugar preferente entre las primeras la albuminuria y la eclampsia, y entre las segundas, las colibacilosis.

De las nuevas investigaciones que la bibliografía pone de manifiesto, y que se han emprendido sobre la tensión sanguínea, metabolismo basal, equilibrio vago-simpático, fórmula leucocitaria y otros más de no menor importancia, se desprende que el embarazo en su estado normal dista mucho de serlo, viéndose el organismo materno por condiciones de la vida moderna y en las grandes ciudades, obligado a mantener por compensación en todos sus órganos y funciones el equilibrio que requiere en toda su evolución para no requerir la intervención del arte médico, y si, por el contrario, dejándolo en las condiciones de un *locus minoris resistentie*, que lo predispone a tantas complicaciones como son la hemorragia y la infección.

El trabajo del parto en su aspecto más normal, tiene las carac-

terísticas de los traumatismos con herida, acompañándose, por lo mismo, de la tríada constituida por el dolor, la hemorragia y la infección. En el parto existe la acción de una fuerza vulnerante, la contracción de la matriz, que al desprender la placenta de su inserción uterina, deja en su superficie interior una vasta herida que sangra y que tiene posibilidades de dar entrada a la infección. El parto es, pues, la lesión de un órgano de la cavidad del vientre, forrado en buena parte por el peritoneo, y por lo tanto, repercutiendo en la reacción de esta serosa, o sea la peritonitis puerperal. La sepsis en el parto tiene también otro origen y corresponde a las pequeñísimas erosiones de la vulva, vagina y cérvix.

Durante el puerperio todos los órganos que han sido afectados en el parto, en mayor o menor grado, tienden hacia la cicatrización y hacia la involución que ha de restituirles sus primitivas relaciones anatómicas y funcionamiento normales, lo cual no puede verificarse dentro de los días que, por un plan de economía, lo hacen las maternidades públicas o privadas, teniendo el tocólogo que advertir terminantemente a la paciente que el estado de sus órganos genitales dista todavía mucho de permitirle entregarse a sus ocupaciones habituales y aun menos el de las relaciones sexuales, que de otro modo la dejan inevitablemente en las garras de la ginecología operatoria.

De todo lo apuntado anteriormente me estimo autorizado para sustentar el criterio de que el embarazo normal, clínicamente hablando, no tiene la frecuencia de otros tiempos, y que lo mejor en bien de nuestras consultantes, será someterlas a un riguroso plan de vigilancia que siga todas las fases del embarazo, a fin de despistar en cualquier momento el más insignificante trastorno que, abandonado al criterio de lo normal, sea más tarde origen de accidentes o complicaciones que pudieran comprometer la vida de los dos seres que en este estado, y principalmente en el último tercio, se ven tan hondamente afectados.

Seguir fomentando entre la gente que los trastornos del embarazo son naturales y que sólo ameritan la consulta del médico cuando sean marcadamente molestos o incorregibles, es llegar a positivos desastres.

La mujer que ha entrado en pleno trabajo del parto debe de haber sido preparada previamente durante el embarazo contra la he-

morragia y la infección, haciéndosele las pruebas funcionales que se estimen necesarias para conocer el funcionamiento del corazón, hígado y riñón, así como también las de sangrado y tiempo de coagulación, concediéndose actualmente mucha importancia a la toma de la tensión arterial para revelar la eclampsia. El "arte de partear consiste en saber esperar", decían nuestros maestros, lo que no excluye una estricta vigilancia también de cada uno de los factores que intervienen en el mismo, para que la naturaleza sea ayudada eficaz y oportunamente por el partero. Si creo haber convencido de que el parto es un traumatismo con superficie cruenta de un órgano de vientre, no está permitido seguir contemporizando con las pacientes para ser atendidas en sus casas, pues en esta forma de proceder se carece de tranquilidad de espíritu para la enferma, es imposible conservar el equilibrio higiénico y aséptico, y es a la postre antieconómico frente a los módicos presupuestos de maternidades, perfectamente acondicionadas con todos los adelantos modernos que la ciencia aconseja para garantizar la vida de los dos seres confiados en nuestras manos.

Vigilancia estricta también de todas las fases que comprende el estado puerperal, dando de alta a las pacientes cuando el examen ginecológico completo demuestre que los órganos han adquirido su restitución íntegra, por su tamaño, situación y relaciones recíprocas, aspecto de sus secreciones y, si necesario fuere, documentarse con investigaciones bacteriológicas. Proceder de otra manera como se sigue haciendo hoy en día, preferentemente por las parteras, es dejar a la enferma en condiciones de subinvolución uterina que la predispone a su vez a las desviaciones, y en final de cuentas a las metritis y salpingitis por nuevas siembras del gonococo por contactos sexuales imprudentemente efectuados antes del momento oportuno, y que inevitablemente conducen a las enfermas más tarde a la ginecología operatoria, a veces conservadora, pero muy frecuentemente también, mutiladora.

Todavía existen médicos que desearían que su título acreditase, como en otros tiempos, el epíteto de partero, punto de vista que no tiene razón de ser por estimarse que la obstetricia es hoy en día una especialidad que está íntimamente ligada con la ginecología. El partero debe ser también ginecólogo.

●