

que dice forman un verdadero diafragma extendido entre la pelvis y el sacro, en el cual hay tres aberturas formadas por los orificios de la uretra, vagina y recto. La primera de estas aberturas es simplemente capilar; la última está cerrada por un fuerte esfínter muscular, mientras que la vagina en estado normal es sólo una simple hendidura con sus paredes superpuestas.

CAPÍTULO II

ÓRGANOS DE LA GENERACIÓN EN LA MUJER

Los órganos de la reproducción en la mujer se dividen comúnmente, atendiendo á sus funciones, en:

1.º *Organos externos ó de cópula*, que toman parte sobre todo en el acto de la fecundación y que sólo tienen secundaria importancia en el parto. Comprenden todos los órganos externos que, en conjunto, constituyen la vulva y la vagina, que situada interiormente hace comunicar la vulva con el útero.

División
según la función.1. Externos
ó
copulativos.

2.º *Organos internos ó de generación*, que comprenden los ovarios, los más importantes de todos, aquellos en que se forma el huevo; las trompas de Falopio, que conducen el huevo al útero, y el útero, en donde se deposita y desarrolla el huevo fecundado.

2 Internos
ó
formativos.

1. Los órganos externos son: el *monte de Venus* (figura 14, *f*), almohadilla de tejido adiposo y fibroso que forma una eminencia redondeada en la parte superior de la vulva, en relación por arriba con la parte inferior del hipogastrio, del que está separado á menudo por un surco, y por abajo se continúa con los grandes labios. Está situado por encima de la sínfisis y de las ramas horizontales del pubis. Se cubre de pelos en la época de la pubertad. En sus tegumentos se abren numerosas glándulas sudoríparas y sebáceas.

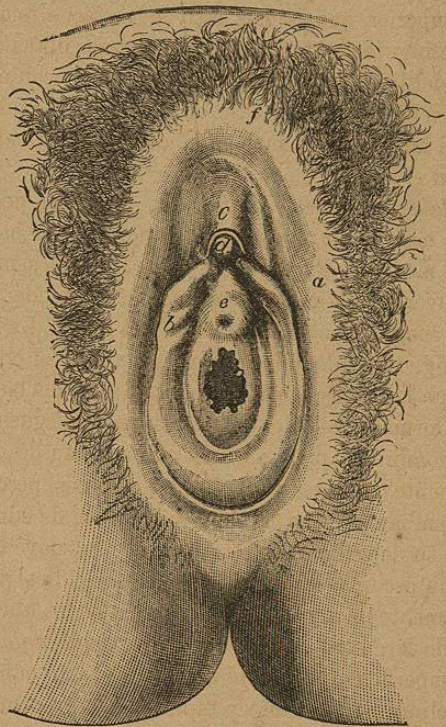
Monte de Venus.

Los *labios mayores* (fig. 14, *a*) forman dos rebordes simétricos en la abertura longitudinal de la vulva. Presentan una superficie externa tegumentaria, cubierta de pelos, y otra interna, mucosa, yuxtapuesta á la porción correspondiente del labio del lado opuesto y separada de la cara externa por un borde convexo libre. Su espesor es mayor por delante, en donde están en relación con el monte de Venus, que por detrás, en donde están unidos, en la parte

Labios mayores.

anterior del perineo, por delgado repliegue membranoso llamado *horquilla*, que se desgarran invariablemente en el primer parto. En las vírgenes, los grandes labios están herméticamente yuxtapuestos y ocultan el resto de los órganos de la generación. Después de un embarazo se sepa-

Fig. 14.



Organos genitales externos de una virgen con himen diafragmático (según Sappey).

a. Labios mayores.—b. Labios menores.—c. Clitoris.—d. Glándula del clitoris.—e. Vestibulo encima del orificio uretral.—f. Monte de Venus.

ran más ó menos uno de otro, y en una edad avanzada están bastante deprimidos para que sobresalgan entre ellos las ninfas. Las caras cutánea y mucosa de los grandes labios contienen gran número de glándulas sebáceas, que se abren directamente en las superficies ó en los folículo

pilosos. Están constituidas por tejido conectivo, cargado de mayor ó menor cantidad de grasa, y paralelamente á su cara externa se encuentran plexos de tejido elástico entremezclados con fibras musculares lisas simétricamente dispuestas. Broca las ha descrito como formando un saco membranoso, análogo al dartos del escroto, correspondiente á los grandes labios. Este saco, por su extremo superior, que es más estrecho, está en relación con el anillo inguinal externo y recibe algunas fibras de terminación del ligamento redondo; su analogía con el escroto resalta, sobre todo, en el caso de hernia accidental del ovario en el labio mayor, análoga al descenso normal del testículo en el hombre.

Los *labios menores* ó *ninfas* (fig. 14, b) son dos repliegues de membrana mucosa que principian por bajo hacia la parte media de la cara interna de los labios mayores y van convergiendo hasta llegar arriba, en donde se bifurcan tan luego como se aproximan uno á otro. La rama inferior (fig. 14, c) de bifurcación está unida al clitoris, en tanto que la superior, más larga, se une á la del lado opuesto para formar al rededor del clitoris ese repliegue conocido con el nombre de *prepuccio*. Las ninfas están de ordinario enteramente cubiertas por los labios mayores; pero después de un embarazo y en la vejez sobresalen de entre éstos, pierden su delicado color rosa oscuro y su suave textura y se tornan oscuros, secos y de aspecto parecido al de la piel, especialmente en algunas razas negras, en las que cuelgan formando largos repliegues que llaman el *delantal*.

Las superficies de los labios menores están cubiertas de un epitelium pavimentoso y tapizadas de gran número de papilas vasculares, un tanto ensanchadas en sus extremos; contienen también numerosas glándulas sebáceas, más desarrolladas en la cara interna, las cuales segregan una materia caseosa, odorífera, que lubrica la superficie de la vulva y previene las adherencias de los repliegues entre sí. Los labios menores están constituidos por trabéculas de tejido conectivo entremezclado con fibras musculares.

El *clitoris* (fig. 14, d) es un tuberculito situado á 12 milímetros próximamente de la comisura anterior de los labios mayores. Es el análogo del pene en el hombre, al que

Labios menores.

El clitoris.

se parece en estructura, pues tiene un cuerpo cavernoso dividido en dos partes por un septo fibroso. Está cubierto por los músculos isquio-cavernosos, que desempeñan el mismo oficio que en el hombre. Tiene también un ligamento suspensor. Los cuerpos cavernosos están constituidos por plexos vasculares, atravesados por numerosas fibras musculares. Las arterias nacen de la perineal y suministran una rama, la cavernosa, á cada mitad del órgano; existe también una arteria dorsal distribuida por el prepucio. Según Gussembauer, las arterias cavernosas vierten directamente su sangre en anchas venas, en tanto que una red venosa, más fina, muy cerca de su superficie, recibe la sangre á través de pequeñas ramas arteriales. De este modo se halla favorecida la erección del órgano durante el coito. Los nervios del clítoris son numerosos; proceden del nervio pudendo interno, que suministra ramas á los cuerpos cavernosos y se distribuye por las glándulas y prepucio, en donde encuentra los corpúsculos de Paccini y los bulbos terminales. Por esta razón colocan algunos autores en el clítoris el asiento de la sensación voluptuosa de la mujer.

El vestibulo.

El *vestibulo* (fig. 14, e) es un espacio triangular, limitado en su vértice por el clítoris y en los lados por los repliegues de los labios menores. Es liso y, en oposición al resto de la vulva, carece de glándulas sebáceas, aunque hay algunos grupos de glándulas mucíparas que se abren en su superficie. En el centro de la base del triángulo formado por el borde superior de la abertura de la vagina se encuentra una eminencia separada unos dos y medio centímetros del clítoris, en la que está situado el orificio de la uretra. Es fácil encontrar esta eminencia con el dedo y por debajo de ella la depresión que conduce á la uretra. Es este un punto muy importante, puesto que nos sirve de guía en el cateterismo de la mujer. En efecto, puede verificarse éste sin descubrir á la mujer y esto por diferentes medios. El más sencillo es colocar la punta del índice de la mano izquierda (estando la mujer en decúbito supino) en el vértice del vestibulo, y bajarle suavemente hasta que encuentre el bulbo de la uretra y la fosita que le sirve de orificio. Si se tropezase con alguna dificultad

Orificio
de la
uretra.

Paso del catéter
en la mujer.

para encontrar el meato urinario, deberíamos recordar que está situado inmediatamente por debajo del borde cortante de la extremidad inferior de la sínfisis del pubis, que nos serviría de guía. La sonda de goma elástica de que hacemos uso en el hombre es la mejor, sobre todo durante el parto, cuando la uretra está alargada. Se pasa por debajo del muslo de la mujer y se dirige hacia el meato urinario siguiendo el dedo de la mano izquierda, ya colocado en este punto. Debemos introducir el instrumento en el conducto de la uretra y no en la vagina. Conviene atar un tubo bastante largo al extremo de la sonda para que llegue la orina á una vasija colocada debajo de la cama sin descubrir á la mujer. Si se halla ésta acostada de lado, es decir, en la posición en que paren ordinariamente (1), se verificará más fácilmente el cateterismo colocando la punta del dedo en la vagina y siguiéndola hasta su borde superior. El orificio de la uretra está inmediatamente por encima, y la sonda, deslizándose por la cara palmar del dedo, llega generalmente sin mucha dificultad hasta la uretra. Sin embargo, si, como ocurre á menudo, durante el parto están muy hinchadas las partes, pudiera ser difícil encontrar el meato urinario; en este caso es preferible buscar la abertura con la vista, más bien que impacientarse á la mujer con largos tanteos.

La *uretra* es un conducto de 4 centímetros de longitud, íntimamente unido á la pared anterior de la vagina, á través de la cual se puede tocar. Está constituida por tejido muscular y eréctil, y es notable por su excesiva dilatabilidad, de la que nos aprovechamos en la práctica para algunas operaciones de cálculos vesicales en la mujer. Próximamente á medio centímetro de este orificio, y en las paredes musculares, se hallan los agujeros de dos glándulas que tienen cerca de medio milímetro de extensión según el profesor Skene de Brooklyn que fué el primero que las describió (2).

El orificio de la vagina está situado inmediatamente por debajo del bulbo de la uretra. En las vírgenes es una aber-

La uretra.

Orificio
de la
vagina.

(1) En Inglaterra las mujeres paren de lado, y no en decúbito supino como en Francia y España.

(2) *Amer. Journ. of obstetrics*, abril de 1880.

tura circular, en tanto que en las mujeres que han tenido hijos ó cohabitado es una hendidura vertical. La entrada de la vagina en las vírgenes está en general más ó menos dificultada por un repliegue de membrana mucosa, que contiene algunas fibras de tejido celular y muscular, con nervios y vasos, que recibe el nombre de *himen*. Este se continúa con la extremidad anterior de la vagina, cuya mucosa limita su superficie interna derivándose la cubierta de la superficie externa de la mucosa de la vulva (1).

El himen

Esta membrana tiene, las más veces, la forma de media luna, con la concavidad mirando hacia arriba. A veces, sin embargo, está atravesada por una abertura central, circular ó cribiforme; á veces también puede estar imperforada, lo cual da lugar á la retención de los menstruos. Estas variedades de formas dependen del modo particular de desarrollarse la membrana mucosa que obstruye el orificio de la vagina en el feto, y que constituye el himen. El espesor de esta membrana varía también según los individuos. Comúnmente es muy delgada, y las primeras aproximaciones sexuales bastan para romperla; á veces también se rompe accidentalmente, por ejemplo al separar los miembros inferiores. No debe, pues, considerarse su ausencia como prueba evidente de la virginidad. Bajo el punto de vista médico-legal, adquiere gran importancia el conocimiento de este hecho. A veces es bastante resistente para impedir enteramente el coito, y hay necesidad de seccionarla con un bisturí ó tijeras; en otros casos se desarrolla en vez de romperse durante el coito, de suerte que puede existir á pesar de un embarazo; hasta se la ha encontrado intacta en algunas prostitutas. En algunos casos raros ha ofrecido un obstáculo al parto, siendo necesario el seccionarla.

Carúnculas
mirtiformes

Las *carúnculas mirtiformes* son pequeños tubérculos carnosos, en número de dos á cinco, situados al rededor de la abertura de la vagina y que se supone son los restos de la membrana himen rota. Schroeder sostiene, sin embargo, que sólo se observan después del parto, produciéndose por la destrucción de dicha membrana al pasar el niño.

(1) Budin, *Recherches sur l'hymen et l'orifice vaginal*, 1879.

Cerca de la parte posterior del orificio de la vagina, y por debajo de la fascia perineal superficial, se encuentran dos glándulas arracimadas análogas á las de Cowper en el hombre. Tienen la forma y grosor de una almendra, y están encerradas en una envoltura fibro-celular. Por dentro tienen un aspecto blanco-amarillento, y están constituidas por cierto número de lóbulos, separados unos de otros por prolongaciones de la envoltura externa. Estos lóbulos son el punto de partida de pequeños conductos distintos que se reúnen en uno común, de 12 milímetros próximamente de longitud; se abre por delante del borde inferior del himen en las vírgenes, y en la mujer casada en la base de una de las carúnculas mirtiformes. Según Huguier, el grosor de estas glándulas varía mucho de una mujer á otra y parece tener alguna relación con el ovario, pues se ha observado siempre que la glándula más voluminosa correspondía al lado del ovario más desarrollado. Segregan un fluido filamentosos, que sale á chorro durante el orgasmo venéreo, probablemente bajo la influencia de la acción espasmódica de los músculos del perineo. En cualquier otro momento el fluido sirve para lubricar la vulva y preserva de este modo la sensibilidad de la membrana mucosa.

Glándulas
vulvo-vaginales.

En las vírgenes se encuentra, inmediatamente detrás del himen, entre éste y el perineo, una pequeña depresión llamada *fosa navicular*, que desaparece después del parto.

Fosa navicular.

El *perineo* separa el orificio de la vagina del del recto. Tiene unos 4 centímetros de ancho, y su importancia es grande en obstetricia, no sólo como sostén interior de los órganos internos, sino á causa de su oficio durante el parto. Lo dilata y distiende extensamente la parte del niño que se presenta; pero si, contra lo ordinario, es duro y resistente, se retarda el parto y puede producirse una rotura más ó menos extensa, causa de diversos desórdenes consecutivos.

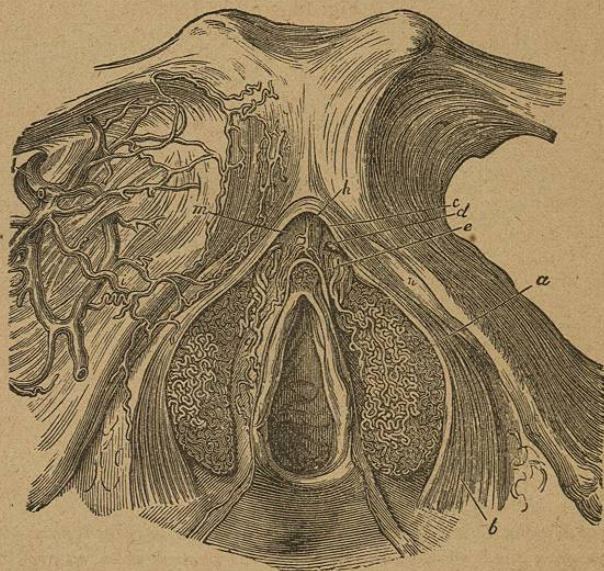
Perineo

Todos los órganos que acabamos de describir constituyen juntos la *vulva*, y son notables por la riqueza de su sistema vascular y nervioso. Los vasos forman un tejido eréctil parecido al que ya hemos visto en el clítoris, muy pronunciado sobre todo hacia el bulbo del vestíbulo

Vasos de la vulva.

(figura 15). De este punto, extendiéndose por cada pared de la vagina, parte un rico plexo de venas espirales, que en el estado de distensión lo ha comparado el doctor Arturo Farre á una sanguijuela hinchada. La erección de este tejido así formado es tan evidente como la del clitoris; se produce, como en el hombre, á consecuencia de una excitación por la compresión de las venas aferentes, bajo la in-

Fig. 15.



Vasos de la vulva (según Kobelt).

a, bulbo del vestibulo; b, tejido muscular de la vagina; c, d, e, f, clitoris y músculos; g, h, i, k, l, m, n, venas de la ninfa y clitoris comunicando con las epigástricas y obturadoras.

fluencia de la contracción de los músculos isquio-cavernosos y de esa delgada capa muscular que rodea el orificio de la vagina, descrita con el nombre de *constrictor* de la vagina.

La vagina

La *vagina* es el conducto de comunicación entre los órganos externos é internos de la generación; por ella pasa el esperma para alcanzar el útero, y por ella corren los menstruos y es expulsado el feto. Está situada próxima-

mente en el eje de la pelvis, pero su entrada está por delante del eje del estrecho inferior, de tal suerte que la porción más baja está encorvada hacia delante. Es estrecha hacia abajo, ancha hacia arriba, en donde engloba el cuello del útero, lo cual le da una forma más ó menos cónica. Sin embargo, en general sus paredes anterior y posterior están en contacto, pero se prestan á una gran

Fig. 16.



Mitad derecha de la vagina de una virgen, con las paredes separadas, para que se vean sus numerosas fibras transversales, su profundidad mayor superior é interiormente y el segmento del himen (según Hart).

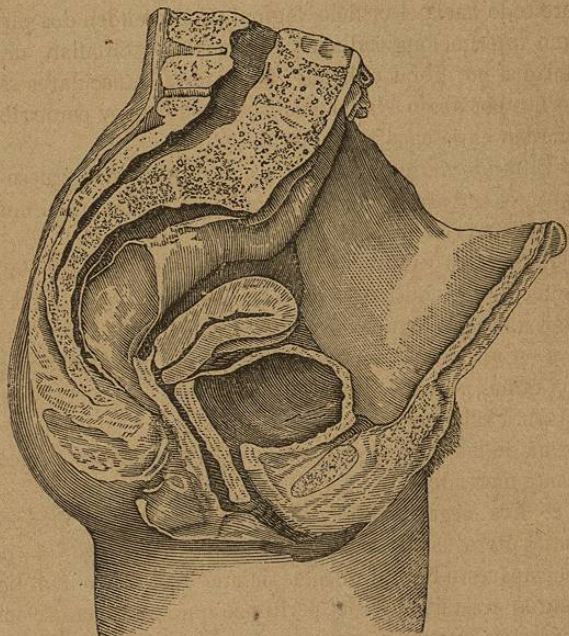
distensión, por ejemplo para el paso del feto (véase la lámina I).

La pared anterior de la vagina es más corta que la posterior; mide por término medio 7 centímetros, y 8 la otra; pero estas dimensiones varían mucho, según las mujeres y las circunstancias. Por delante la vagina está en relación inmediata con la cara posterior de la vejiga, de tal suerte que, en caso de prolapso, lo que ocurre bastante á menudo, arrastra consigo la vejiga (fig. 17); por detrás está en relación con el recto, aunque no tan íntimamente; por los lados, con los ligamentos anchos y la fascia pélvica; por

Cubiertas
muscular, celular
y
mucosa.

arriba, con la porción inferior del útero y los repliegues del peritoneo por delante y por detrás. La vagina consta de una capa mucosa, una muscular y otra celulosa. La mucosa está sembrada de numerosos repliegues, que parten de los surcos longitudinales que existen en las dos paredes vaginales, y sobre todo en la pared anterior. Son

Fig. 17.



Corte longitudinal del cuerpo, poniendo de manifiesto las relaciones de los órganos de la generación.

muy numerosos en las niñas y en las mujeres vírgenes, y aumentan considerablemente el poder sensitivo de la vagina (fig. 16).

Después del parto, y en las mujeres de edad avanzada, se atrofian, pero no desaparecen nunca por completo; se encuentran siempre hacia la entrada de la vagina, en donde son más abundantes.

Toda la membrana mucosa está tapizada por un epité-

lium pavimentoso y cubierta de gran número de papilas, ora cónicas, ora bifurcadas, manifestamente vasculares y sobresaliendo de la capa epitelial. Al revés de la membrana mucosa de la vulva, la de la vagina parece privada de glándulas. Debajo de la capa epitelial se encuentra un tejido submucoso que contiene gran número de fibras elásticas y algunas musculares, derivadas de las paredes musculares de la vagina. Son fuertes y muy desarrolladas, sobre todo hacia el orificio vaginal. Comprenden dos planos, uno interno longitudinal y otro externo circular, unidos entre sí por fibras oblicuas. Estas fibras musculares se insertan por abajo á las ramas isquio-púbicas, y por arriba se pierden en la capa muscular del útero.

El tejido muscular de la vagina se hace más grueso durante el embarazo, pero, sin embargo, en un grado mucho menor que el del útero.

Su sistema vascular está dispuesto como el de la vulva, de modo que constituye un tejido eréctil. Las arterias forman una red complicada al rededor del conducto y terminan en un plexo capilar submucoso, del que parten pequeñas ramas para distribuirse en las papilas; estas ramas dan origen á raicillas venosas que se reúnen y entrelazan en forma de mallas, constituyendo un plexo venoso perfectamente marcado.

Sistema vascular.

2. Los órganos internos de la generación comprenden el útero, las trompas de Falopio y los ovarios; pero debemos estudiar al mismo tiempo los diferentes ligamentos y repliegues del peritoneo que están en relación con estos órganos y sirven para mantenerlos en su situación, y además algunos órganos de secundaria importancia.

Organos
internos
de la
generación.

Fisiológicamente hablando, los más importantes de todos estos órganos de la generación son los ovarios, en los cuales está formado el huevo y que dominan toda la vida reproductora de la mujer. Las trompas de Falopio, que conducen el huevo al útero, y el mismo útero, cuya principal función es recibir, nutrir y expulsar después el producto fecundado del ovario, no son, en suma, más que accesorios de este órgano.

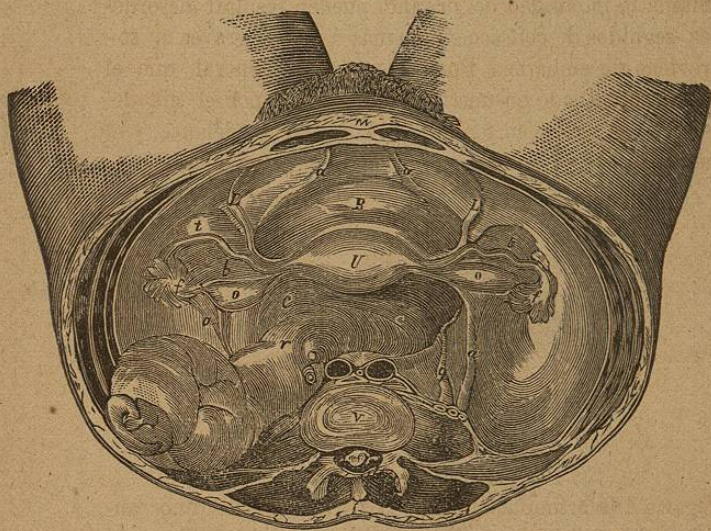
Sin embargo, prácticamente hablando, como tocólogos,

el útero es el órgano que más nos interesa, por lo cual comenzaremos por su descripción.

Útero.

El *útero* es un órgano exactamente piriforme, aplanado de delante á atrás, compuesto de un cuerpo de fondo redondeado y de un cuello que sobresale en la parte superior de la vagina. En la mujer adulta está situado profundamente en la pelvis, entre la vejiga por delante y el recto

Fig. 18.



Corte transversal del cuerpo que pone de manifesto las relaciones del fondo del útero.

m, pubis; *a, a* (por delante), resto de las arterias hipogástricas; *a, a* (por detrás), vasos y nervios espermáticos; *B*, vejiga; *L, L*, ligamentos redondos; *U*, fondo del útero; *t, t*, trompas; *o, o*, ovarios; *r*, recto; *g*, uréter derecho, descansando sobre el músculo psoas; *c*, ligamentos útero-sacros; *e*, última vértebra lumbar.

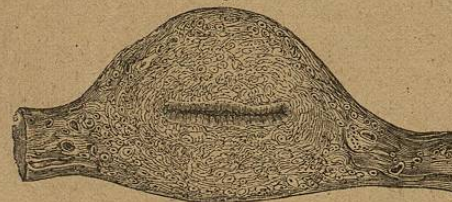
por detrás; su fondo está algo más bajo que el plano del estrecho superior (fig. 18). No ocupa esta situación, sin embargo, sino hacia la época de la pubertad; en el feto está mucho más alto, y se le encuentra por completo en el interior de la cavidad abdominal. Está mantenido en esta posición, en parte por los ligamentos á que está unido y que más adelante estudiaremos, y en parte por el tejido

celular de la pelvis sobre que descansa por abajo y por la columna carnosa de la vagina. De aquí resulta que el útero, en la mujer sana, es un cuerpo perfectamente movable, que cambia de situación para acomodarse á las vísceras inmediatas, sobre todo á la vejiga y al recto, que están sometidos á diferencias de volumen según su estado de plenitud ó de vacuidad. Cuando por una causa cualquiera (por ejemplo, una inflamación peri-uterina que haya producido adherencias con los tejidos inmediatos) está dificultada la movilidad del órgano pueden resultar desórdenes, seguidos de consecuencias más ó menos graves si sobreviene un embarazo. Puede decirse, en general, que el útero está situado en una línea que pasara por el eje del estrecho superior; su fondo inclinado hacia adelante, y el cuello dirigido de tal suerte que, prolongado hacia abajo,

Es un órgano perfectamente movable.

Corresponde con el eje de la pelvis.

Fig. 19.

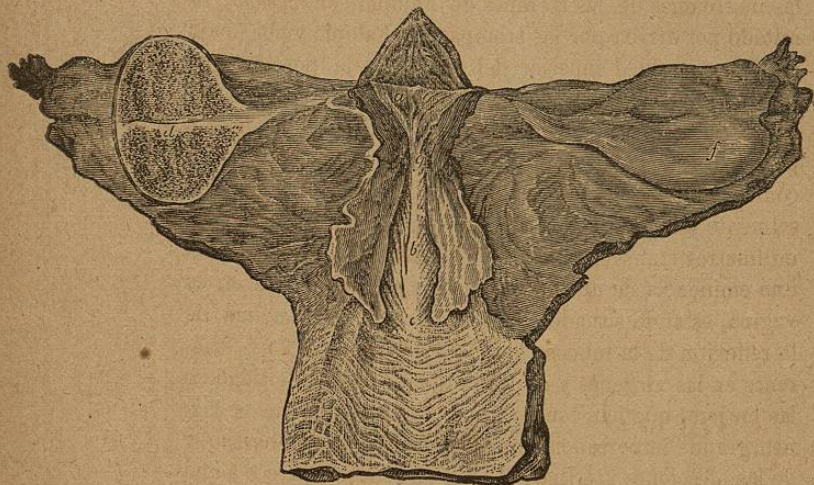


Corte transversal del útero.

llegaría á la articulación sacro-coxíjea. Según algunos autores, el útero, en los primeros tiempos de la vida, está más encorvado hacia adelante, lo que le coloca en un estado ordinario de anteflexión. Sappey sostiene que esto no ocurre siempre, sino que la concavidad anterior depende del estado de vacuidad ó de plenitud de la vejiga, á la que se amolda el útero fuera de la gestación. Créese también que el útero está en general algo torcido sobre sí oblicuamente, de tal suerte que la cara anterior mira un tanto á la derecha; hecho debido probablemente á la presencia del recto en el lado izquierdo de la pelvis y á su frecuente distensión. La cara anterior del útero es convexa, y está cubierta en las tres cuartas partes de su extensión por el peritoneo, que se adhiere á él intimamente. Debajo de la reflexión de esta membrana está unido á la vejiga por tejido

celular, de modo que la menor dislocación del útero hacia abajo arrastra consigo la vejiga. La cara posterior es también convexa, aunque no tanto como la anterior, según podemos asegurarnos examinando un corte transversal del órgano (fig. 19). Está también cubierta por el peritoneo, cuya reflexión sobre el recto forma la cavidad conocida con el nombre de bolsa de Douglas. El fondo constituye el extremo superior del útero, un poco más arriba que el punto de llegada de las trompas de Falopio. En las vir-

Fig. 20.



Útero y sus anejos en una niña (según Farre).

genes sólo es ligeramente redondeado, pero se redondea más y de un modo permanente, en la mujer que ha tenido hijos.

Sus superficies.

Hasta la pubertad, permanece el útero pequeño y poco desarrollado (fig. 20). Pasada esta época adquiere su volumen normal, que conserva hasta la cesación de los menstruos, y entonces se atrofia. Sin embargo, en la mujer que ha tenido hijos permanece siempre más abultado que en las nulíparas. En las vírgenes adultas mide 7 centímetros del orificio al fondo, debiendo atribuir al cuello algo más de la mitad de esta longitud. Su mayor anchura corres-

ponde á los puntos de inserción de las trompas de Falopio; su mayor grosor, de 22 á 25 milímetros, al centro del cuerpo; su peso medio es de 35 á 45 gramos próximamente. Fuera del embarazo, está sujeto el útero á grandes variaciones de volumen; hacia el periodo menstrual se desarrolla á veces mucho, á consecuencia de la congestión sanguínea á que está entonces sometido. Podría deducirse de este hecho que es fácil tomar por el principio de un embarazo este abultamiento periódico.

Para describir convenientemente el útero, se le divide en *fondo*, parte superior redondeada, comprendida entre las inserciones de las trompas de Falopio; en *cuerpo*, limitado por arriba por las trompas de Falopio y por abajo por la extremidad superior del cuello: es la porción que recibe el huevo y en la cual se desarrolla; por último, en *cuello*, que sobresale en la vagina y se dilata durante el parto para dejar paso al niño. El cuello tiene una forma cónica; mide en su base de 23 á 25 milímetros transversalmente y 10 de delante á atrás; en su vértice tiene 10 milímetros transversalmente y 6 de delante á atrás. Forma una eminencia de unos 8 milímetros próximamente en la vagina, estando situado el resto del cuello por encima de la reflexión de la mucosa vaginal. Su forma es muy diferente en las vírgenes y en las nulíparas de la que tiene en las mujeres que han tenido hijos, y estas diferencias tienen grande importancia en el diagnóstico del embarazo y de las afecciones uterinas. En las vírgenes se parece á una pirámide regular, en cuyo extremo está el orificio en forma de fisura transversal, difícil de tocar á veces y descrita generalmente como dando al dedo la misma sensación que la fosita situada en el extremo del cartilago nasal. Está limitado por dos labios, de los cuales el anterior parece más fuerte á causa de la posición del útero. La superficie del cuello y los bordes del orificio son lisos y regulares.

En las mujeres que han tenido hijos, sufren estas partes importantes alteraciones. El cuello no tiene la forma de cono oblongo; se hace más corto y de un aspecto irregular. Los labios del orificio están hendidos y lobulados á causa de las laceraciones parciales producidas durante el parto. El orificio es más ancho é irregular en sus contor-

División en regiones.

Cambios después del parto