

ción normal y saludable á un estado morboso, y que esta alteración de la sangre puede ser una sabia precaución de la naturaleza para alcanzar un objeto que aun no podemos comprender. Sin duda puede admitirse que el embarazo, en una mujer de buena salud habitual, no debe asociarse á ningún fenómeno morboso, pero no hay que olvidar que nuestras mujeres se hallan rara vez—casi podríamos decir que nunca—en un estado fisiológico satisfactorio. Debemos tener en cuenta la influencia de la civilización, del clima, de las ocupaciones, de la manera de vivir y de otras mil causas de trastornos que obran en un grado más ó menos marcado, pero que se manifiestan siempre. Concedo de buen grado que el embarazo debe ser una condición favorable á la salud; pero creo que, en la gran mayoría de los casos, no sucede esto, y las observaciones hechas por Cazeaux, con arreglo á gran número de análisis de la sangre de mujeres en cinta, demuestran al parecer perfectamente que la sangre se halla en un estado de pobreza y de anemia, y que está formalmente contraindicada la medicación debilitante y antiflogística.

Modificaciones  
en  
ciertas vísceras.  
En el corazón.

La hipertrofia fisiológica del corazón, que existe á no dudarlo en el embarazo, está íntimamente unida á ese estado de alteración de la sangre. Larcher fué el primero que indicó este hecho en 1828, y después lo han comprobado numerosos observadores. Es, al parecer, constante, pero puramente fisiológico y en relación con las mayores exigencias de la circulación que producen las disposiciones vasculares complejas del útero grávido.

La hipertrofia está limitada al ventrículo izquierdo, estando intactos el derecho y las aurículas. Blot cree que el peso del corazón aumenta una quinta parte durante el embarazo, pero las recientes investigaciones de Löhlein (1) hacen suponer que es menor esta hipertrofia. Según Duroziez (2), el corazón continúa aumentando de volumen durante la lactancia, pero que disminuye inmediatamente después del parto en las mujeres que no crían; en las que

(1) *Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäk.*, 1876, Bd. I. s. 482. *Ueber das Verhalten des Herzens bei Schwangeren u. Wöchnerinnen.*

(2) *Gaz. des hôpit.*, 1868.

han tenido varios hijos, permanece siempre algo más abultado que en las nulíparas. Algunos autores han hablado también de hipertrofias de otros órganos, por ejemplo de los linfáticos, del bazo, del hígado. Tarnier establece que, en las mujeres que mueren en el puerperio, los órganos presentan siempre los signos de la degeneración grasosa. Según Gassner, todo el cuerpo aumenta de peso en los últimos meses del embarazo, y este aumento es algo superior á lo que podría explicar el desarrollo de la matriz con lo que contiene.

En el hígado,  
vasos linfáticos  
y bazo.

Se han encontrado con frecuencia, en las mujeres muertas durante el embarazo, depósitos óseos irregulares entre el cráneo y la dura-madre, tan desarrollados en algunos casos que se extendían por todo el cráneo. Algunos autores los han tomado por producciones normales del embarazo. Ducrest encontró estos osteofitos en más de las dos terceras partes de las embarazadas cuya autopsia hizo. Rokitansky, que ha comprobado esta observación, cree que estos depósitos de sustancia ósea son una condición fisiológica y no patológica del embarazo. Pero no se ha llegado aún á determinar de una manera satisfactoria ni su naturaleza ni el modo de producirse.

Formación  
de osteofitos.

Se observan generalmente durante el embarazo modificaciones más ó menos marcadas del sistema nervioso, muy extensas á veces. Llevadas al exceso, producen algunos de esos desórdenes graves que complican la gestación, tales como las alteraciones funcionales de la inteligencia, extravagancias, deseos, vértigos, neuralgias, síncope, etc. Tienen un carácter puramente funcional y desaparecen con rapidez después del parto; las describiremos con más extensión al tratar de las alteraciones del embarazo.

Alteraciones  
en el  
sistema nervioso.

La respiración está dificultada á menudo á causa de los resultados mecánicos de la compresión producida por el útero desarrollado.

Alteraciones  
en los órganos  
respiratorios.

Las dimensiones longitudinales del tórax están disminuidas por la dislocación hacia arriba del diafragma, de aquí necesariamente la dificultad de la respiración; hay compensación en el sentido de que la base de la cavidad torácica se ha ensanchado mucho más.

Durante el embarazo se ha observado que el hígado se

Alteraciones  
en el hígado.

modifica también. Vense numerosas manchas amarillas diseminadas por su sustancia, desde el tamaño de una cabeza de alfiler á un grano de mijo, y que son producidas por depósitos grasientos en las células hepáticas que De Siney cree están en relación principalmente con la lactancia, desapareciendo cuando termina ésta.

Alteraciones  
en la orina.

Casi constantemente se encuentran, en la orina de las mujeres embarazadas, ciertas modificaciones que han llamado mucho la atención y que algunos autores han considerado como patognomónicas del embarazo. Consisten en la presencia de un depósito particular que se forma si se deja en reposo la orina durante algún tiempo y que ha recibido el nombre de *kiesteina*. Este fenómeno era conocido de los antiguos; Savonarola, sobre todo, lo menciona en el siglo xv, pero en estos treinta últimos años lo han estudiado con más cuidado Eguisier, Golding, Bird y otros. Si se deja en reposo en un vaso cilíndrico expuesto á la luz y al aire, pero á cubierto del polvo, la orina de una mujer en cinta por espacio de dos á siete días, aparece en el centro del líquido un depósito particular, coposo, parecido á la huata fina, que muy pronto se eleva á la superficie y constituye una película, que se ha comparado á la grasa del caldo frío de carnero. Al cabo de unos días se rompe esta espuma y cae al fondo del vaso. El examen microscópico demuestra que está compuesta de partículas de grasa con cristales de fosfato amónico-magnésico, de fosfato de cal y gran cantidad de vibriones. Este producto aparece generalmente pasado el segundo mes del embarazo y persiste hasta el séptimo ó el octavo; más tarde, rara vez se observa. Regnault explica su ausencia durante los últimos meses del embarazo por la aparición en la orina, en esta época, de ácido láctico libre, resultado en general de la presencia en ella de ciertos elementos de la leche; la acidez de la orina está aumentada y previene la descomposición de la urea en carbonato de amoniaco. Dicho señor cree que la *kiesteina* es producida por la acción del carbonato de amoniaco libre sobre el fosfato de cal contenido en la orina, y que el exceso de ácido impide esta reacción.

Golding Bird cree que la *kiesteina*, análoga á la caseína, es debida á la presencia de esta última, y dice que la

ha encontrado en 27 casos de cada 30. Braxton Hicks sostiene también esta opinión; según él, el depósito de *kiesteina* puede producirse en mucha más abundancia si se añade á la orina una ó dos cucharaditas de cuajo, que tiene la propiedad de coagular la caseína. Por otra parte, se concede mucha menos importancia que en otros tiempos á la *kiesteina* desde que se ha encontrado á veces en la orina de mujeres no embarazadas, sobre todo en las anémicas, y aun en la orina de los hombres, una sustancia muy parecida. Parkes dice que la *kiesteina* no tiene siempre una composición uniforme, sino que es producida por la descomposición de la urea, y consiste en fosfatos libres, moco vesical, infusorios y productos vaginales. Neugebauer y Vogel le dan la misma composición, y no le conceden valor alguno bajo el punto de vista del diagnóstico.

La sustancia que nos ocupa tiene algún interés en el sentido de que indica las modificaciones que sobrevienen durante el embarazo; pero como su presencia no es constante y puede existir fuera del estado de embarazo, no debe concedérsele la importancia que en otros tiempos.

Al final del embarazo suele descubrirse la presencia del azúcar en la orina después del parto, y en la lactancia existe en gran cantidad; así en los 35 casos testificados en la Memoria del Hospital de Edimburgo hecha por Simpson, se encontró en todos durante el puerperio en una proporción de 1 á 8 por 100 (1). Kaltenbach ha demostrado que esta glucosuria temporal es debida á la presencia del azúcar de leche en la orina, y que cesa con la desaparición de la leche de los pechos (2). Esta glucosuria fisiológica debe distinguirse bien de la verdadera diabetes, que es una complicación del embarazo.

Durante los últimos periodos del embarazo suele descubrirse la presencia de la albúmina, pero debe ser transitoria y comparativamente poca por más que suele alarmar. Leyden cree que con más frecuencia suele observarse en la

(1) *Edin. Med. Journ.*, 1881-82, pag. 116.

(2) *Zeit. f. Geburt. u. Gyn.*, 1879, Bd. IV. s. 161. *Die Lactosurie der Wöchnerinnen.*

Glucosuria  
en la preñez.

Albuminuria  
en la preñez.

segunda mitad del *primer* embarazo, pudiendo hacerse crónica dando lugar á la atrofia granular de los riñones (1). En algunos casos parece ser el resultado de un catarro vesical, siendo probablemente en otros debido á la tensión arterial consecutiva al embarazo.

(1) *Deutsche Med. Wochensch.*, 1886, n.º 9.

## CAPÍTULO IV

### SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL EMBARAZO

Tratando de afirmar si existe ó no embarazo, se halla el práctico frente á un problema rodeado con frecuencia de grandes dificultades, y de cuya resolución exacta pueden depender su reputación profesional y la honra de la mujer. Los interesados en el resultado del examen difícilmente pueden figurarse que no sea siempre fácil decidirse de un modo positivo sobre este punto; sin embargo, conviene proceder siempre con las mayores precauciones y no formular una opinión absoluta, excepto cuando los signos son ciertos. Esto es excesivamente importante, puesto que se exige sobre todo nuestra opinión en aquellos casos en que menos valor tienen los detalles que da la mujer, como cuando está dispuesta á ocultar la existencia del embarazo; si desea un diagnóstico afirmativo, colorea inconscientemente los detalles de tal suerte que puede desviar el juicio del práctico.

Importancia  
de la  
cuestión.

Se ha procurado clasificar los signos del embarazo; así algunos autores los dividen en signos *naturales* y signos *sensibles*, y otros en signos de *presunción*, *probables* y *ciertos*. Esta última división, adoptada por Montgomery en su obra clásica sobre «Los síntomas y signos del embarazo», es sin duda la mejor, á tener que adoptar una. El medio más sencillo es el que, adoptado ahora casi por todos, estudia los síntomas del embarazo por el orden en que se presentan, dando á cada uno el valor diagnóstico que le corresponde.

Clasificación.

Desde los tiempos más remotos creían los autores que se podía asegurar que había habido concepción con arreglo á ciertos síntomas vagos, tales como un aspecto particular de los ojos, la tumefacción del cuello y las sensacio-

Signos  
de la  
concepción.