

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.

nes insólitas durante el coito fecundante. Puede decirse sin rodeos que todos estos signos son inciertos para que tengan el menor valor. El último, sin embargo, es un signo que muchas mujeres pretenden que no les engaña, y Cazeaux se inclina á concederle alguna importancia.

Cesación
de la
menstruación.

El primer signo apreciable del embarazo, con el que realmente puede contarse, es la cesación de las reglas, y tiene gran importancia porque constituye el único guía por medio del cual podemos calcular la época probable del parto. En las mujeres que menstrúan bien y en quienes no hay ninguna causa morbosa capaz de producir la supresión, puede considerarse ésta como un signo de gran presunción en favor de la existencia del embarazo; pero no indica más, á menos que la acompañen y corroboren otros síntomas. Hay, en efecto, una multitud de circunstancias, aparte del embarazo, en que se observa la supresión de las reglas. Puede ésta producirse por exposición al frío, una emoción moral, por una constitución debilitada, y coincidir sobre todo con el principio de la tisis. Las impresiones morales están particularmente sujetas á inducir á error. Dista mucho de ser raro el encontrar á recién casadas en quienes se suspenden las reglas una ó dos veces, ora á causa del trastorno impreso á su economía por el coito, ora por su vivo deseo de estar en cinta. Las solteras que cohabitan experimentan también emociones morales y temores que producen á menudo el mismo resultado.

Menstruación
durante
el embarazo.

Hay otra causa de incertidumbre, y es que, en ciertos casos, la menstruación puede continuar durante una ó dos épocas después de la concepción, y aun durante todo el embarazo. Esta última circunstancia es, sin duda, un hecho muy raro; pero de él han citado uno ó dos casos Perfect, Churchill y otros escritores de mérito, por lo cual debe admitirse su posibilidad. El primer caso es mucho menos raro, y la mayor parte de los prácticos han observado ejemplos. La explicación es bien conocida en la actualidad.

Su explicación.

Durante los primeros meses de la gestación, cuando el huevo no está suficientemente desarrollado para llenar toda la cavidad uterina, existe un gran espacio entre la caduca refleja que le envuelve y la caduca verdadera que ta-

piza la cavidad uterina. De este espacio procede el flujo menstrual y en él existe, no sólo una extensión bastante considerable para suministrar este flujo, sino un conducto libre para permitirle franquear el orificio uterino. Pasado el tercer mes, las caducas verdadera y refleja se unen una á otra y no existe ya espacio entre ellas. A partir de esta época, es mucho más difícil de explicar la menstruación. Es probable que en las observaciones que se han citado, hemorragias accidentales procedentes de otros puntos, de una placenta previa, de una rotura del cuello uterino ó de un pequeño pólipo, se hayan tomado por una menstruación verdadera. Si realmente se presenta un flujo menstrual después del tercer mes, no puede proceder más que del conducto del cuello. Pero es un hecho tan raro, que si una mujer que se cree en cinta de más de cuatro meses menstrúa normal y regularmente, estamos autorizados *ipso facto* para negar su embarazo. En una soltera todos los detalles relativos á la regularidad de su menstruación carecen en absoluto de valor, pues en estas circunstancias nada es más común que dar detalles falsos con el objeto que se comprende.

El embarazo puede sobrevenir, sin duda alguna, cuando falta normalmente la menstruación. Esto sucede con bastante frecuencia en las mujeres que conciben durante la lactancia y en quienes están suprimidas las reglas, en cuyo caso no tienen ningún dato positivo para calcular la época exacta de su parto. Se refieren también casos auténticos de jóvenes que concibieron antes de que se estableciera la menstruación y de mujeres que quedaron embarazadas después de la edad crítica. Tomando en consideración todos estos hechos, no podemos considerar la supresión de las reglas sino como un signo de gran presunción en favor del embarazo en mujeres en quienes no hay razón evidente para que estén suprimidas aquéllas; pero tiene sin duda gran valor, bajo el punto de vista del diagnóstico.

Poco después de la concepción se notan en la economía diferentes desórdenes, que es muy excepcional no encontrar. Son generalmente más marcados en las mujeres de temperamento nervioso y en las de las clases elevadas de la sociedad, dotadas particularmente de esa constitución.

Algunas veces sobreviene el embarazo cuando falta la menstruación normalmente.

Valor diagnóstico.

Alteraciones simpáticas.

Vómitos
de la madrugada.

Entre los más frecuentes de estos desórdenes, figuran los del conducto gastro-intestinal. Hay en general náuseas ó vómitos, y como aparecen sobre todo en el momento en que la mujer se levanta de la cama, se conocen vulgarmente con el nombre de «vómitos de la madrugada». Principian á veces casi inmediatamente después de la concepción, pero con más frecuencia hacia el segundo mes, y rara vez pasan del cuarto. De ordinario son náuseas, más bien que verdaderos vómitos. La mujer siente malestar y pocas ganas de desayunarse, y arroja á menudo algunas flemas líquidas. Pero en ocasiones vomita realmente, y los vómitos pueden ser bastante tenaces para resistir á todo tratamiento, afectar seriamente la salud y hasta poner en peligro su vida. En un capítulo especial trataremos de estas formas graves de la afección. Se han emitido muy diversas opiniones acerca de la causa de este «malestar matutino».

Causas
del malestar
matutino.

El doctor Enrique Bennet cree, cuando es grave, que va asociado siempre á una hiperemia é inflamación del cuello uterino. El doctor Graily Hewitt sostiene que depende en absoluto de la flexión del útero, que produce una irritación de los nervios uterinos en el sitio de aquella, con vómitos simpáticos. Dicho señor presentó su teoría á la Sociedad Obstétrica, que la acogió con poco entusiasmo, y me parece invalidada en absoluto por el hecho, cierto en concepto mío, de que la náusea, en un grado más ó menos fuerte, es un fenómeno normal y casi constante en el embarazo, y es difícil creer que haya una flexión uterina en casi todas las mujeres en cinta. La explicación generalmente adoptada y probablemente exacta es que la náusea, lo propio que los demás desórdenes simpáticos, depende de la tensión de las fibras uterinas á consecuencia del desarrollo del huevo y de la irritación de los nervios uterinos. Pero esto no es más que uno de los numerosos fenómenos reflejos que acompañan al embarazo. Se viene observando desde antiguo que, si faltan estas molestias del estómago, existen otros desórdenes simpáticos aun más desagradables, por ejemplo la tendencia al síncope. El doctor Bedford (1) ha dado gran importancia á este punto, y cree que,

(1) *Diseases of Women and Children*, pág. 551.

en este caso, están muy predispuestas á abortar las mujeres.

No es raro encontrar otros desarreglos de las funciones digestivas dependientes de la misma causa, por ejemplo un apetito excesivo ó depravado, manifestando la mujer deseos inmoderados por cosas extrañas y hasta repugnantes. Estos deseos pueden ser irresistibles, y son conocidos vulgarmente con el nombre de *antojos*. Los desórdenes intestinales que se observan á menudo y que provocan el estreñimiento, la diarrea y flatulencias son de la misma naturaleza.

Otros desarreglos
digestivos.

Pueden desarrollarse también algunas simpatías glandulares; una de las más comunes es la secreción excesiva de las glándulas salivares. La tendencia al síncope es frecuente, pero rara vez llega al desvanecimiento completo; es más bien una especie de síncope parcial que no llega hasta la pérdida absoluta del conocimiento, y que los autores antiguos llamaban *lipotimia*. Se observa á menudo en mujeres que no lo han padecido nunca, y si alcanza ciertas proporciones constituye un síntoma funesto del embarazo. La odontalgia es común, y con frecuencia va acompañada de caries dentaria. Si estos fenómenos son muy marcados, es más que probable que exista algún estado morbo del útero que aumente la irritación local que los produce.

Otros fenómenos
simpáticos.

Son frecuentes las rarezas ó extravagancias. No es raro encontrar mujeres muy abatidas y sin voluntad alguna, ó cuyo carácter, alegre y fácil antes, se torna irritable y pendenciero. A veces (aunque esto es menos común) se torna suave y dulce un carácter que antes no lo era.

Particularidades
mentales.

Todos estos fenómenos de gran susceptibilidad nerviosa tienen, sin embargo, escaso valor bajo el punto de vista del diagnóstico. Pueden corroborar ciertos síntomas, pero nada más; interesan, sobre todo, por los desórdenes serios que pueden producir si son muy acentuados.

El valor diagnós-
tico de estos
desórdenes
simpáticos es
pequeño.

Sobrevienen en tiempo oportuno, en los pechos, ciertas modificaciones, dependientes sin duda alguna de las relaciones simpáticas que en todo tiempo existen entre ellos y los órganos uterinos, y que tienen por principal objeto prepararlos para la importante función de la lactancia, que tienen que llenar al fin del embarazo.

Modificaciones
mamarias.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

Alteraciones
en la aréola.

Estas modificaciones principian generalmente hacia el segundo mes del embarazo, en cuya época se abultan y hacen más sensibles las mamas. A medida que avanza el embarazo, aumentan de volumen y dureza y están surcadas por venas azules. Pero los cambios más característicos se verifican en el pezón y en la aréola, y los autores les han dado gran importancia. Los pezones se ponen túrgidos y se cubren con frecuencia de escamas furfuráceas, formadas por la desecación del fluido sero-lactesciente que re-

Fig. 79.



Aspecto de la aréola en el embarazo.

zuma de su interior. Las aréolas que rodean se ensanchan y oscurecen, merced á un depósito de pigmento (figura 79). La extensión de este nuevo tinte varia mucho en las diferentes mujeres. En las rubias es tan pequeña, que apenas es apreciable; en las morenas, por el contrario, es sumamente característico, y forma á veces un círculo casi negro que se extiende á gran parte del pecho. La aréola se pone húmeda al mismo tiempo que oscurece, y está en cierto modo tumefacta; en ella se desarrollan un cierto número de tuberculitos que forman un círculo al rededor del pezón.

Aréola
secundaria.

Estos tubérculos, dice Montgomery que están en íntima relación con los conductos lactíferos, algunos de los cuales pueden seguirse á veces hasta el vértice de los tubérculos en donde se abren. A medida que adelanta el embarazo, aumentan su número y volumen. Durante los últimos meses, la porción que se ha llamado aréola secundaria se desarrolla mucho, y cuando está bien marcada tiene un aspecto muy característico. Consiste en cierto número de manchitas decoloradas, colocadas en derredor de la aréola, y en las cuales es más débil la pigmentación. Se las compara por lo general á manchas cuyo color se ha quitado mediante un chorro de agua. Esta modificación, así como el color oscuro de la aréola primitiva, es más marcada en las morenas. En este período, sobre todo en las mujeres de piel fina, aparecen en los pechos rayas argentadas. Son permanentes y producidas por la tensión de la piel.

Comprimiendo las mamas se puede hacer salir por el pezón una gotita de un líquido seroso, á menudo desde el tercer mes, en el que el examen microscópico revela la existencia de glóbulos de leche y de calostro.

Se ha apreciado de muy diversa manera el valor diagnóstico de estos cambios en las mamas. Si son muy marcados, Montgomery los considera como signos ciertos de embarazo. Debemos, sin embargo, hacer algunas reservas sobre el particular. En las mujeres que no han tenido nunca hijos, es sin duda así; seguramente algunas afecciones uterinas ú ováricas producen la coloración oscura de la aréola, pero las modificaciones no son nunca tan marcadas como las de que acabamos de hablar. En las múltiparas se hace á menudo permanente en las aréolas el color oscuro, y por tanto tienen en ellas mucho menos valor estos síntomas. La presencia de la leche en las mamas de las primíparas puede considerarse como un signo casi cierto, y que rara vez he dejado de apreciar, hasta en un período poco avanzado. Verdad es que hay ejemplos auténticos de mujeres que, sin estar en cinta, segregaban leche en abundancia, á consecuencia de la irritación de las mamas. Así, Baudelocque presentó á la Academia de Cirugía de París una niña de ocho años que había criado á un hermanito por espacio de un mes. El doctor Tanner

Valor
diagnóstico
de las
modificaciones
mamarias.

dice (fundado no sé en qué hechos) que no es raro ver, en el Africa Occidental, jóvenes que nunca han estado embarazadas servir de nodrizas, habiendo excitado á funcionar sus mamas mediante la aplicación del jugo de una euforbiácea. Hasta en el hombre se ha presentado la secreción láctea; mas esto son excepciones tan raras de la regla general, que sólo como hechos curiosos deben citarse, y jamás me he equivocado en el diagnóstico de un primer embarazo al fundarlo en la existencia de algunas gotitas de leche en las mamas, aun cuando faltasen todos los demás signos. En las multíparas dista mucho de tener el mismo valor este signo, pues sucede á menudo que queda leche en los pechos mucho después de dejar de criar, en ocasiones durante varios años. El doctor Tyler Smith dice, con justicia, que la supresión de la leche en las mujeres que crían, y al propio tiempo cohabitan, es un síntoma más seguro de embarazo que el hecho contrario, observación que con frecuencia he comprobado.

Tienen
más valor
en el
primer embarazo.

Los síntomas mamarios tienen, pues, gran importancia para el diagnóstico del embarazo en las primíparas; si son bien marcados, rara vez engañan. Tienen, sobre todo, valor cuando sospechamos un embarazo en una soltera, porque podemos encontrar cualquier pretexto para ver sus pechos: una sencilla mirada, en particular si la mujer es morena, puede justificar nuestra opinión tanto como el examen más completo. En las multíparas no son tan marcados estos síntomas, y por tanto son menos seguras las consecuencias que de ellos pueden sacarse.

Otras
modificaciones
pigmentarias.

Mencionaré además diferentes depósitos irregulares de pigmento que se observan con frecuencia en el embarazo. El más común es una línea oscura ó amarillenta, que parte del pubis y llega hasta la parte media del abdomen; á veces se detiene en el ombligo, y en ocasiones se bifurca de modo que forma un anillo irregular al rededor de éste y gana el epigastrio. La presencia de esta línea no es constante; muy marcada en ciertas mujeres, falta por completo en otras. Se ven á menudo en la cara trozos de piel negruzcos, sobre todo en la frente, y este color bronceado de la piel presenta á veces un aspecto muy particular. Joulin dice que aparece sólo en las partes de la cara expuestas al sol

y que es más frecuente en las mujeres de la clase baja, que se exponen libremente á las influencias atmosféricas. Estas modificaciones pigmentarias tienen escaso valor diagnóstico y pueden persistir mucho tiempo después del parto.

Ya hemos descrito el ensanchamiento progresivo del abdomen y el desarrollo del útero grávido en los diferentes períodos del embarazo, así como los medios de examinarle por la palpación.

Ensanchamiento
del
abdomen.

Nos ocuparemos ahora de esos fenómenos tan conocidos y familiares á todas las embarazadas, producidos por los movimientos del feto en el útero. Estos movimientos se manifiestan sin duda alguna desde el momento en que el tejido muscular del feto está bastante desarrollado para contraerse, pero no los percibe la madre sino unas diez y seis semanas después de la concepción, variando, sin embargo, la época en los diferentes casos. Conocidos son los errores de la ley inglesa sobre el particular, al suponer que el niño no está vivo ó *animado* sino cuando la madre lo siente moverse, y estos errores han dado lugar á menudo á protestas de los médicos. Algunas mujeres lo sienten mover de pronto; créese que es preciso que el tumor uterino esté bastante elevado para permitir que la impulsión del feto sea transmitida á las paredes abdominales de la madre, haciéndose apreciables los movimientos á través de sus nervios sensoriales. La sensación la describen generalmente las mujeres como una débil ondulación, que la primera vez ocasiona con frecuencia una impresión nerviosa desagradable. A medida que se desarrolla el útero son cada vez más distintos esos movimientos, que consisten casi siempre en una serie de golpecitos, apreciables á veces por la vista y que producen una eminencia de las paredes abdominales. Su fuerza é intensidad varían mucho durante el embarazo, según las circunstancias; á veces son muy frecuentes y penosos; otras, el feto está relativamente tranquilo y pueden dejarse de percibir durante algunos días sus movimientos, hasta el punto de hacer temer su muerte.

El estado de salud de la madre tiene innegable influencia sobre su producto. Dicese que su fuerza es mayor después de una larga abstinencia ó en ciertas posiciones del

cuerpo. Lo cierto es que las causas que dificultan la vitalidad del feto producen á menudo movimientos muy irregulares y tumultuosos, que puede percibirlos fácilmente el tocólogo por la palpación abdominal, y á veces, en los últimos meses, bastante distintos para no dejar ninguna duda sobre la existencia del embarazo. En general, se perciben colocando una mano en cada lado del abdomen y comprimiendo suavemente hacia dentro con una de ellas. La presión ejercida sobre el feto le envía á la otra mano, que siente los movimientos.

Valor diagnóstico de los movimientos fetales.

Bajo el punto de vista del diagnóstico, la existencia de los movimientos fetales ha tenido siempre gran importancia, pero deben tomarse al observarlos algunas precauciones, pues las mujeres incurren muy á menudo en error y creen sentir los movimientos de un feto que no existe, engañadas sin duda por contracciones abdominales irregulares ó flatulencias del intestino. Pueden además verificarse también movimientos intraabdominales capaces de engañar al práctico. En suma, en un embarazo avanzado, cuando los movimientos fetales son bastante marcados para poderse ver y sentir, es difícil una equivocación y constituyen un signo cierto. Pero en estos casos hay abundancia de signos que consienten poco espacio á la duda. En los casos dudosos, y al principio del embarazo, la falta de movimientos no debe considerarse como una prueba de la no existencia de aquél, pues pueden ser éstos bastante ligeros para no percibirse ó no presentarse sino en un período avanzado.

Contracciones uterinas intermitentes.

El doctor Braxton Hicks (1) ha llamado recientemente la atención, bajo el punto de vista del diagnóstico, sobre el valor de las contracciones intermitentes del útero durante el embarazo, y advertido que, tan luego como el útero está bastante desarrollado para poder apreciarse por la palpación, si se aplica la mano sobre él durante algún tiempo sin frotar ni comprimir, se observa de un modo distinto que se endurece de una manera característica. Esta contracción intermitente se produce cada cinco ó cada diez minutos, á veces más á menudo, raras con más largos in-

(1) *Obst. Trans.*, 1872, vol. XIII, pág. 216.

tervalos. El primero que la describió fué el doctor Tyler Smith, que la atribuía á la acción peristáltica; pero lo cierto es que nadie antes que el doctor Hicks había advertido que estas contracciones son constantes y acompañan normalmente al embarazo, se continúan durante todo él y constituyen un medio fácil y exacto de distinguir el globo uterino de los tumores abdominales. Desde que leí la Memoria del doctor Hicks he prestado gran atención á este signo, que jamás me ha engañado, aun en las retroversiones, cuando el útero está enteramente en la pelvis, y estoy dispuesto á concederle gran valor diagnóstico. Si se coloca exactamente la mano sobre el útero, puede apreciarse con la mayor facilidad su contracción y relajación alternativas. La ventaja que este signo tiene sobre los movimientos fetales es que es constante, que no puede tomarse por otra cosa y que es independiente de la vida del feto, pues se aprecia igualmente cuando el útero contiene un huevo degenerado ó un feto muerto. El único caso que puede ser causa de error, es el desarrollo del útero por cuerpos extraños distintos del fruto de la concepción; por ejemplo, la retención de las reglas ó un pólipo. La historia de estos accidentes, que son muy raros, nos pondría fácilmente á cubierto de todo error. Como signo de presunción del embarazo, doy gran valor á estas contracciones intermitentes.

Valor de este signo.

Los signos vaginales del embarazo tienen gran importancia para el diagnóstico. Son sobre todo las modificaciones que sobrevienen en el cuello y el *traqueteo*, que dependen de la movilidad del feto en el líquido amniótico.

Signos vaginales del embarazo.

Ya hemos descrito las modificaciones en la consistencia y longitud aparente del cuello. Si el embarazo ha pasado ya de los cinco meses, el reblandecimiento como afelpado del cuello es muy característico y constituye un signo precioso, pero que por sí mismo no es seguro, puesto que esta modificación puede producirse por diferentes causas. Sin embargo, cuando se sospecha que el embarazo ha pasado del quinto mes, si el cuello está alargado, duro y saliente en la vagina, puede afirmarse desde luego que aquél no existe; así, el valor negativo de este signo es más importante que su valor positivo. En conexión con éste puede

Reblandecimiento del cuello.

mencionarse un signo de embarazo últimamente descrito por Hegar (1). Consiste en una elasticidad particular de los segmentos inferiores del útero, perceptible por el examen vaginal ó rectal. Puede servir para diferenciar el embarazo de algunas dilataciones uterinas, debidas á un tumor en casos de difícil diagnóstico.

Traqueteo.

El traqueteo, si se percibe distintamente, es un signo de embarazo. Por la presión del dedo se disloca el feto, es decir, se eleva en el líquido amniótico y cae sobre la punta del dedo, chocando con él de un modo característico.

Método de examen.

Para hacer bien el traqueteo se coloca la mujer en la cama medio sentada, medio extendida, posición en que el diámetro de la cavidad uterina corresponde al de la pelvis. Se introducen en la vagina por delante del cuello dos dedos de la mano derecha. Sujetando entonces el útero con la mano izquierda, los dedos que están en la vagina empujan hacia arriba, por un golpe seco, la pared uterina; si hay embarazo se empuja al feto, pero cae muy luego, transmitiendo á los dedos una sacudida distinta. Si es muy apreciable el traqueteo, puede considerarse como un signo cierto, aunque el fondo del útero en anteflexión ó un cálculo en la vejiga pueden producir una sensación análoga; pero entonces la falta de otros signos del embarazo pondría en guardia contra el error. El traqueteo es apreciable entre el cuarto y el séptimo mes. Antes de esta época es demasiado pequeño el feto, en tanto que después del séptimo mes es relativamente grande y no puede elevarse en el líquido que le rodea.

La falta de traqueteo no debe considerarse como una prueba de la no existencia del embarazo, pues puede ser inapreciable en diferentes casos, en las presentaciones anormales por ejemplo ó cuando la placenta se inserta al cuello.

Pulso vaginal.

Existen algunos otros signos vaginales del embarazo, pero de secundaria importancia, entre ellos el pulso vaginal, indicado por Osiander, y que depende del aumento de volumen de las arterias vaginales. Puede percibirse á veces esta pulsación en un período precoz; á menudo es muy

(1) *Centralblatt für Gynäk.*, 1887, Bd. XI, pág. 805.

distinto, en ocasiones inapreciable, y no tiene gran valor porque puede existir en diferentes afecciones uterinas.

El doctor Rasch ha llamado recientemente la atención sobre un sintoma que no se había aún descrito, y al cual concede gran importancia en el diagnóstico del embarazo incipiente (1). Consiste en el descubrimiento de una fluctuación á través de la pared uterina anterior, dependiente de la presencia del líquido amniótico. Para apreciarle se debe hacer uso de dos dedos de la mano derecha, como en el traqueteo, mientras que se fija el útero á través del abdomen. El doctor Rasch cree que por este medio puede distinguirse fácilmente el útero desarrollado por un embarazo del que lo es á beneficio de otra causa, y esta fluctuación puede apreciarse siempre hacia el segundo mes. Si va asociada á la supresión de las reglas y á una aréola oscura, se convierte en signo cierto. Sin embargo, para apreciarle se requiere una gran experiencia en el tacto vaginal y no es en suma de fácil investigación.

Fluctuación uterina.

Jacquemin (2) y Klüge han indicado, como un signo fácil de observar, un color particular, violeta oscuro, de la mucosa vaginal. En la mayor parte de los casos es muy marcado; noventa y nueve veces de cada 100 es manifiesto este cambio de color, y depende evidentemente de la hiperemia producida por la compresión del útero grávido. Chadwick ha comprobado recientemente este signo, y le atribuye gran valor diagnóstico (3). Creíase antes que toda decoloración análoga era producida por la compresión de tumores fibrosos grandes.

Alteraciones en el color de la vagina.

Los signos de mayor importancia son los que suministra la auscultación abdominal, y uno de ellos — la audición de los ruidos del corazón del feto — constituye el sintoma que sólo *per se*, á falta de todos los demás, es patognomónico del embarazo.

Signos de la auscultación en el embarazo.

(1) *Brit. med. Journ.*, 1873, vol. II, pág. 261.

(2) El que primeramente fijó la atención en este signo de embarazo creíase que fué Jacquemin, atribuyéndose, sin embargo, á Jacquemin, médico primero de la Cárcel de Mazas (*Manuel des Accouchements*, por Jacquemin, París, 1846, vol. I, pág. 215.).

(3) *Transactions of the American Gynecological Society*, 1886, volumen II, pág. 399.