

meros días. La falta de la horquilla puede comprobarse; es un signo persistente.

La existencia de los loquios es buen signo de un parto reciente. Durante los primeros días son sanguinolentos, y contienen numerosos corpúsculos sanguíneos, chapas epiteliales y los restos de la caduca. Pasado el quinto día se modifica su color, se tornan pálidos y verdosos, y desde el octavo ó noveno día hasta un mes próximamente después del parto se parecen á moco blanquecino espeso. Tienen las más veces un olor muy desagradable, molesto, que puede hacerlos distinguir, ora del flujo menstrual, ora de la leucorrea.

El aspecto de las mamas facilitará también el diagnóstico, pues es imposible á la mujer ocultar la enorme tumefacción de los pechos, con sus aréolas negruzcas, y sobre todo la presencia de la leche. Si por el examen microscópico se encuentran en la leche glóbulos de calostro, el parto es sin duda de fecha reciente. En las mujeres que no crían se recordará que la secreción láctea se agota rápidamente, de tal suerte que su falta no puede considerarse como un signo negativo del parto. En suma: no será difícil reconocer que ha parido una mujer, pues algunos signos persisten durante toda la vida; pero no es tan fácil, á menos de ser llamados en los ocho ó diez primeros días, decir cuánto tiempo hace que ha parido.

CAPÍTULO VI

EMBARAZO ANORMAL, INCLUYENDO EL EMBARAZO MÚLTIPLE, LA SUPERFETACIÓN, EL EMBARAZO EXTRAUTERINO Y EL PARTO FALSO

Disto mucho de ser rara la presencia de varios fetos en el útero, pero va acompañada de circunstancias de las que debe deducirse, con justo motivo, que los nacimientos múltiples no pueden considerarse como formas normales del embarazo. El doctor Arturo Mitchell (1) ha expuesto las razones de este hecho, y demostrado que no sólo aumentan los riesgos para la madre y para los hijos, sino también que ciertos estados patológicos, el idiotismo, la imbecilidad y los vicios de conformación son mucho más frecuentes en los gemelos que en los demás niños.

Embarazo múltiple.

Dicho señor dice que toda la historia de los nacimientos gemelares es excepcional, que indica un desarrollo imperfecto y una débil organización del producto, y nos conduce á considerar á los gemelos, en la especie humana, como una derogación de la regla fisiológica, y por consiguiente una funesta anomalía.

Varía mucho la frecuencia de los nacimientos múltiples, según ciertas circunstancias. Tomando el término medio de gran número de observaciones reunidas por autores de diferentes países, vemos que los embarazos gemelares ocurren próximamente una vez por cada 87, y los triples una vez por cada 7.679. Se citan algunos embarazos cuádruples y algunos casos de aborto con cinco fetos, de suerte que no puede haber duda sobre la posibilidad de semejantes hechos; pero son tan raros que se pueden considerar como excepciones extremas, y es difícil determinar su frecuencia

Frecuencia de los nacimientos múltiples.

(1) *Med. Times and Gaz.*, noviembre de 1862.

Frecuencia
relativa
en los diferentes
países.

relativa. La frecuencia de los embarazos múltiples varía mucho en las diferentes razas y países. El cuadro siguiente (1) así lo revela á primera vista.

FRECUENCIA RELATIVA DE LOS EMBARAZOS MÚLTIPLES
EN EUROPA

NACIONES	Proporción de los gemelos dobles con los partos únicos	Proporción de los gemelos triples	Proporción de los cuádruples.
Inglaterra.	1 : 116	1 : 6,720	»
Austria.	1 : 94	»	»
Gran Ducado de Badén.	1 : 89	1 : 6,575	»
Escocia.	1 : 95	»	»
Francia.	1 : 99	1 : 8,256	1 : 2,074,306
Irlanda.	1 : 64	1 : 4,995	1 : 167,296
Mecklemburgo Schewerin.	1 : 68.9	1 : 6,436	1 : 183,286
Noruega.	1 : 81,62	1 : 5,442	»
Prusia.	1 : 89	1 : 7,820	1 : 394,690
Rusia.	1 : 50,5	1 : 4,054	»
Sajonia.	1 : 79	1 : 1,000	1 : 400,000
Suiza.	1 : 102	»	»
Wurtemberg.	1 : 862	1 : 6,464	1 : 110,991

Vese que la mayor proporción de nacimientos múltiples corresponde á Rusia, y que la proporción relativa de nacimientos triples es mayor en los países en que son más frecuentes los embarazos gemelares. Puech deduce de todo ello que el número de embarazos múltiples está en proporción directa de la fecundidad general de los habitantes.

El doctor Duncan ha deducido de gran número de estadísticas (2) algunas leyes interesantes relativas á la producción de los gemelos. Según él, la tendencia á la producción de los gemelos aumenta á medida que avanza la mujer en edad, y es mayor para cada embarazo sucesivo, excepción hecha del primero, en que la tendencia á los nacimientos múltiples es mayor que en ningún otro. Las recién casadas están al parecer más sujetas á tener gemelos que las que lo son ya algún tiempo. No hay duda alguna

(1) Puech, *Des naissances multiples*.

(2) *On fecundity, fertility and sterility*, pág. 99.

de que la herencia tiene gran parte en esta tendencia á procrear gemelos. Curgenvén (1) refiere un ejemplo notable de esto: una señora tuvo cuatro embarazos gemelares; su madre y su tía habían tenido uno y su abuela dos. Simpson cita un caso de embarazo cuádruple de tres niños y una niña que vivieron todos, y la niña convertida en mujer tuvo un embarazo triple (2).

En el mayor número de embarazos gemelares, los niños son de sexo diferente, y después, por orden de frecuencia, vienen las niñas, y por último, y más rara vez, dos niños. Así, de 59.178 partos calcula Simpson que fueron de niño y niña 1 por cada 199; de 2 niñas, 1 de cada 226, y de 2 niños, 1 de cada 258. La proporción relativa de los nacimientos de varones con los de hembras, es notablemente menor en los embarazos gemelares que en los simples.

Los gemelos, y á *fortiori* cuando son tres, son casi siempre más pequeños y están menos desarrollados que los niños únicos. Así, las probabilidades de vivir son menores en estos niños, y Clarke calcula que la mortalidad en los gemelos es de 1 por 13. Si el parto es de tres niños, es excesivamente raro que vivan todos, en tanto que si el embarazo es cuádruple son casi seguros el aborto y la muerte de los fetos. Obsérvase á menudo que los gemelos están desigualmente desarrollados al nacer. Algunos autores atribuyen esta diferencia á que los dos fetos no son de la misma edad. Es probable que en la mayor parte de los casos la compresión del uno dificulte el desarrollo completo del otro. Esta compresión puede llegar hasta destruir uno de los fetos, que es expulsado á término, momificado y aplastado entre el vivo y las paredes uterinas. En otros casos, cuando uno de los fetos muere, puede ser expulsado antes del término del embarazo, permaneciendo el otro en el útero y naciendo á término. Los que niegan la superfetación colocan en esta categoría las observaciones en que se refuta que existe.

Los embarazos múltiples dependen de causas diversas. La más común es probablemente la maduración y rotura

Sexo
de los fetos.

Tamaño
de los fetos.

Causas.

(1) *Obst. trans.*, 1870, vol. XI, pág. 106.

(2) *Clínica de Obstetricia y Ginecología*, versión española, 1879.

simultáneas, ó casi simultáneas, de dos folículos de Graaf y la fecundación casi al mismo tiempo de los óvulos. No se deduce de aquí necesariamente que se impregnen los dos óvulos siempre que haya rotura de más de un folículo, como lo prueban los casos en que se han encontrado dos cuerpos amarillos con un solo feto. Numerosas observaciones prueban que pueden ser fecundados aisladamente óvulos expulsados con escaso intervalo unos de otros. Así, algunas negras han dado á luz gemelos, de los cuales uno era todo negro y el otro mestizo (1).

Puede suceder también que un sólo folículo de Graaf contenga más de un óvulo, como se ha observado antes de la rotura de la vesícula, ó bien, como se ve bastante á menudo en el huevo de las aves, el mismo óvulo contiene un germen doble, cada uno de los cuales puede dar origen á un feto distinto.

Las diferentes maneras como pueden engendrarse los gemelos explican perfectamente las diferencias que se notan en la disposición de las membranas fetales, y en la forma y relaciones de la placenta.

Las más veces constituyen las membranas dos bolsas distintas, estando compuesto el tabique que las separa de cuatro hojuelas, á saber: el corion y el amnios de cada huevo. Las placentas son enteramente distintas una de otra. En este caso es evidente que los gemelos proceden de dos huevos, cada uno con su corion y amnios propio. A su llegada al útero, es probable que cada huevo se fije separadamente en la mucosa y que lo envuelva su caduca refleja particular. Pero, á medida que se desarrollan, en general la caduca refleja se atrofia por compresión y es raro que se encuentren más de cuatro hojas en el tabique que separa los huevos. En otros casos no hay más que un solo corion, en el cual hay dos amnios distintos, no estando formado el tabique más que por dos hojas. Las placentas están en estos casos casi siempre yuxtapuestas, y no for-

(1) «Sin embargo, debo poner en guardia contra estas historias de mujeres que paren á la vez dos niños, procedente uno de padre de raza caucásica y con los signos de la etiópica el otro. Las observaciones citadas en apoyo de tales nacimientos no son serias.»—(Depaul, *Léçons de clinique obstétricale*, pág. 207.)

man más que una sola masa; los cordones, aisladamente insertos á cada feto, se reúnen á veces antes de llegar á la masa placentaria, anastomosándose libremente sus vasos. En algunos casos más raros, los dos fetos están contenidos en una bolsa amniótica común; pero como el amnios es una membrana puramente fetal, es probable que en los casos en que se observa esto se haya destruido el tabique que en el origen existe entre las dos bolsas amnióticas. En estos dos últimos casos pueden nacer los gemelos de un solo óvulo que contenga un doble germen, y Schröder establece que son siempre del mismo sexo. El doctor Brunton (1) admite una teoría diametralmente opuesta, y ha tratado de probar que los gemelos del mismo sexo están contenidos en sacos distintos, en tanto que los de sexo diferente tienen una bolsa común. Dice que de 25 hechos sometidos á su observación, en 15 los niños contenidos en bolsas distintas eran del mismo sexo, y que en los otros 10 en que no había más que un saco, los niños eran de sexo diferente. Es difícil creer que no haya error en estas observaciones, porque gemelos contenidos en una sola bolsa amniótica no se encuentran diez veces de 25, y que no se haya hecho ninguna distinción entre un corion común con dos amnios y un solo corion con un solo amnios. Los ejemplos de monstruos dobles invalidan también esta teoría, porque deben nacer necesariamente de un solo óvulo de doble germen y jamás se han encontrado de sexo diferente.

En los embarazos triples las membranas y las placentas pueden ser completamente distintas, ó, como ocurre por lo común, hay un saco completo de membranas y otro que tiene un corion común con un amnios doble. Es probable que tres niños nazcan de dos óvulos, uno de los cuales contiene un germen doble.

Es raro que pueda diagnosticarse el embarazo gemelar antes del nacimiento del primer niño; aun cuando hay sospechas, son falaces los signos. Se aprecia, por lo general, un desarrollo anormal del tumor uterino, una irregularidad en su forma; á veces hasta una depresión marcada

(1) *Obst. trans.*, 1870, vol. XI, pág. 67.

Disposición
de las
membranas
fetales
y placentas.

Monstruos
dobles.

Membranas
y
placentas
en los embarazos
triples.

Diagnóstico
del embarazo
múltiple.

ó un surco entre los dos cuerpos. Cuando existe este surco, es posible distinguir cada feto por la palpación sobre los dos lados del útero. Sin embargo, el único signo en que puede tenerse completa confianza es el descubrimiento de los dos corazones fetales. Si se oyen dos latidos distintos en diferentes puntos del útero; si, llevando el estetoscopio de un punto á otro, se encuentra un espacio en que no se oyen las pulsaciones ó son éstas muy débiles y aumentan en intensidad á medida que se aproxima el segundo punto, y sobre todo si se consigue establecer una diferencia entre la frecuencia de cada una, el diagnóstico no es dudoso. Pero debe recordarse que los ruidos del mismo corazón pueden oírse en un espacio mayor que de ordinario y ser esto causa de error. Por otra parte, puede existir realmente el embarazo gemelar sin que la más cuidadosa auscultación nos permita descubrir un pulso doble, sobre todo si uno de los niños está en posición dorso-posterior y el cuerpo del otro interrumpe la transmisión del sonido. El sopló placentario es con demasiada frecuencia difuso é irregular para facilitar el diagnóstico, aun cuando se oye distintamente en diferentes puntos del útero.

Superfecundación y superfecundación.

La superfecundación y la superfetación son dos fenómenos conexos al embarazo múltiple, sobre los cuales se ha discutido mucho y se han emitido opiniones muy diversas.

Se entiende por *superfecundación* la fecundación al mismo tiempo ó poco después de dos óvulos distintos antes que se haya formado la caduca que tapiza al útero, pues algunos autores consideran á la caduca como un obstáculo insuperable á una impregnación ulterior. Es difícil poner en duda la posibilidad de este fenómeno, pues se ha probado incontestablemente por los hechos de que hemos hablado, es decir, el dar á luz una mujer á niños con vestigios evidentes de paternidades de razas diferentes.

Por *superfetación* se entiende la impregnación de un segundo óvulo cuando el útero contiene ya un huevo que ha adquirido un grado considerable de desarrollo. Se citan bastantes casos que se consideran como pruebas de este hecho: son casos en que una mujer pare simultáneamente fetos de diferentes edades, el uno con todos los atributos de

Casos que se supone dependen de la superfetación.

un feto de término y el otro de mucha menos edad al parecer; ó también casos en que una mujer pare un niño que parece de término, y al cabo de algunos meses otro igualmente de término. Tocólogos eminentes han negado estos supuestos casos de superfetación, que interpretan de un modo satisfactorio. En los primeros se supone con mucha verosimilitud que se trata de un embarazo gemelar ordinario, y que el desarrollo de uno de los niños ha sido dificultado por la presencia del otro en el útero. Esto es, sin duda, frecuente, y ya lo hemos indicado al tratar del embarazo gemelar. Respecto á los otros, es posible que haya habido á veces impregnación distinta en un útero bilobulado y haya sido expulsado el contenido de un lóbulo mucho antes que el del otro. Se citan varios ejemplos auténticos de este hecho; pero el más notable de todos es el que refiere el doctor Ross, de Brighton, del que ya hemos hablado. En este caso la mujer había dado á luz anteriormente á varios niños, sin que se pudiese sospechar la menor conformación anormal, y si el doctor Ross no la hubiera descubierto, se hubiese podido creer en una superfetación.

Pero, aun eliminados todos los hechos de este modo interpretados, quedan gran número que es difícil explicar, á menos que no se admita que el segundo niño se concibió mucho después del primero. Aquellos á quienes interese este asunto encontrarán muchos ejemplos en la interesante Memoria del doctor Bonnar, de Cupar (1), quien ha tenido la ingeniosa idea de consultar los archivos de los Pares de la Gran Bretaña, en donde se encuentran los datos exactos del nacimiento de los hijos sucesivos de los Pares sin error probable, y ha encontrado muchos nacimientos que se sucedieron rápidamente unos á otros, y que no se pueden explicar de otro modo que por la superfetación. En uno de los ejemplos que cita nació un niño el 12 de septiembre de 1849, y su madre dió á luz otro el 24 de enero de 1850, es decir, al cabo de sólo ciento veintisiete días. Restando catorce días que el doctor Bonnar considera como el período más corto para que pueda ser fecundada la mujer después del parto, tenemos una gestación de ciento

Explicación de muchos de estos casos.

Algunos casos son sólo explicables con la hipótesis de la superfetación.

(1) *Edin. med. Journ.*, 1864-65.

trece días, es decir, menos de cuatro meses del Calendario. Como quiera que los dos niños vivieron, el segundo no puede ser producto de una nueva impregnación después del nacimiento del primero, y el primer niño no puede haber sido un gemelo expulsado prematuramente, porque entonces hubiera nacido á los cinco meses, edad en que no son viables los fetos.

Aparte de numerosos ejemplos de este género, citados en varias obras de obstetricia, se conocen uno ó dos casos de aborto en los primeros meses, en los cuales, al propio tiempo que un feto de cuatro ó cinco meses, fué expulsado un huevo completamente fresco, cuyo desarrollo tendría á lo sumo un mes. Los doctores Harley y Tanner presentaron en 1862 á la Sociedad de Obstetricia un hecho análogo, y, en opinión de estos señores, se trataba de un caso de superfetación. Tyler Smith cita aún otro más concluyente. Una recién casada, en cinta por primera vez, abortó al fin del quinto mes, y algunas horas después expulsó un pequeño coágulo que contenía un huevo en completo buen estado, próximamente de un mes. No presentaba esta mujer ningún signo de útero doble, y había menstruado con regularidad durante todo el tiempo de su embarazo (1). Este caso es doblemente interesante, porque la mujer menstruó durante su embarazo, circunstancia que se explica sólo por los mismos hechos anatómicos que hacen posible la superfetación. Que yo recuerde, es el único ejemplo en que se ha observado la coincidencia de la superfetación y de la menstruación durante los primeros meses del embarazo.

Objeciones
á la hipótesis
de la
superfetación.

Las objeciones á la posibilidad de la superfetación se fundan en la teoría de que la caduca llena tan íntimamente la cavidad uterina que es imposible el paso de los espermatozoarios; además, en que su entrada en el útero está impedida por el tapón mucoso que cierra el cuello durante el embarazo, y, por último, en que cuando ocurre la fecundación se suspende la ovulación. Pero lo cierto es que todas estas objeciones son perfectamente refutables. La primera está fundada en la teoría antigua y errónea que consideraba á la caduca como una exudación que tapizaba

(1) *Manual of obstetrics*, pág. 112.

toda la cavidad uterina y cerraba los orificios de las trompas de Falopio y la abertura interna del cuello. Pero lo positivo es que la caduca refleja no se aplica á la verdadera sino hacia la octava semana del embarazo; ahora bien, hasta este instante queda entre las dos membranas un espacio libre por donde es fácil á los espermatozoarios pasar para alcanzar el orificio abierto de la trompa de Falopio,

Ninguna
de
ellas parecen ser
un obstáculo
insuperable
á su ocurrencia.

Fig. 80.



Espacio que existe entre la caduca verdadera y la caduca refleja durante los primeros meses de la gestación (Coste.)

en el cual puede venir á alojarse un óvulo nuevamente impregnado. En la figura 80, que representa un embarazo en el tercer mes, tomada de la obra de Coste, se ve que por parte de la caduca no existe ningún obstáculo mecánico al descenso y alojamiento de otro óvulo impregnado. Respecto al tapón de moco, debemos decir que las condiciones son las mismas durante el embarazo que en el estado de vacuidad, es decir, que no ofrece el menor obstáculo á la entrada de los espermatozoarios. Por último, la cesación de la ovulación durante el embarazo es sin duda la regla

Debe, pues, admitirse la posibilidad de la superfetación.

y explica de un modo satisfactorio la rareza de la superfetación. Pero hay bastantes ejemplos auténticos de menstruación durante el embarazo para probar que la ovulación no está siempre suspendida en absoluto; y cuando esto ocurre, es innegable que no hay ningún obstáculo mecánico positivo, al menos en los primeros meses del embarazo, á la fecundación y al alojamiento de los óvulos expulsados. La conclusión, pues, razonable es á mi parecer ésta; la mayor parte de hechos supuestos de superfetación pueden explicarse de un modo más natural, pero no puede admitirse que este fenómeno sea imposible ni fisiológica ni mecánicamente.

Embarazo extrauterino.

La variedad más importante de embarazos anormales, si consideramos los resultados graves y á menudo mortales que produce, es el *embarazo extrauterino*. Consiste en la detención y desarrollo del huevo fuera de la cavidad del útero. En estos últimos años ha llamado este asunto vivamente la atención, y es de desear que puedan establecerse algunas reglas definidas acerca de la conducta que debe seguirse en casos tan difíciles y peligrosos.

Sitio del embarazo extrauterino.

El huevo puede detenerse y desarrollarse en diferentes puntos de su camino hacia el útero; lo más común es en la trompa, á veces en la cavidad abdominal, como en algunos casos raros en que se encontró el huevo en un saco herniario. El embarazo extrauterino se divide en cuatro clases: la primera y la más común de todas es el *embarazo tubario* con las siguientes variedades, que algunos autores consideran como clases distintas: 1.^a, *embarazo intersticial*; 2.^a, *embarazo tubo-ovárico*; 3.^a, *subperitoneo pelviano ó intra-ligamentoso*. En la primera de estas subdivisiones el huevo se detiene en la parte de trompa colocada en el tejido de las paredes uterinas; en la segunda, se detiene en la extremidad franjeada de la trompa ó en sus inmediaciones, de tal suerte que el quiste que aloja el huevo está formado por el tejido de la trompa y el ovario; en la tercera un primer embarazo tubario se desarrolla en el ligamento ancho, continuándose debajo del peritoneo del suelo pélvico.

La existencia de esta variedad ha sido perfectamente

demostrada por Hart y Carter (1). En la segunda clase ó *embarazo abdominal* el huevo, en vez de alojarse en la trompa, cae á consecuencia de algún accidente á la cavidad del peritoneo, en donde se inserta y desarrolla; se llama embarazo abdominal *secundario* cuando el embarazo extrauterino, primero tubario, se convierte en abdominal por la rotura del quiste y la caída de su contenido al abdomen; ó en el cual un embarazo intraligamentoso continúa desarrollándose hasta que levanta el peritoneo abdominal, formando una variedad simplemente extraperitoneal de embarazo abdominal, llamado por Hart y Carter subperitoneo-abdominal. La tercera clase es el *embarazo ovárico*, cuya existencia niegan muchos autores eminentes, como Velpeau y Arturo Farre, en tanto que la admiten otros, también célebres, tales como Kiwisch, Coste y Hecker. Es sin duda muy difícil comprender que pueda verificarse un embarazo ovárico, en el sentido estricto de la palabra, pues implica que ha sido fecundado el óvulo antes de romperse el folículo de Graaf, á través de cuyas cubiertas deben haber penetrado los espermatozoarios. Coste cree que se observa con frecuencia; pero mientras se han descubierto espermatozoides en la superficie del ovario, jamás sea ha demostrado su penetración en la vesícula de Graaf. Farre ha probado claramente que, en muchos supuestos casos de embarazo ovárico, los tejidos circundantes estaban tan alterados que era imposible indicar su origen exacto y decir con seguridad que el embarazo extrauterino se había desarrollado en el interior del tejido ovárico. Kiwisch da una explicación racional de estos hechos, suponiendo que á veces puede romperse el folículo de Graaf sin que se expulse el óvulo, que puede continuar en su interior. A través de la rotura de las paredes del folículo los espermatozoides alcanzarían y fecundarían el óvulo, cuyo desarrollo se verificaría *in situ*. Esta cuestión ha sido recientemente estudiada por Puech (2), que admite dos variedades de embarazos ováricos, según que el feto se ha desarrollado en una vesícula que ha permanecido abierta ó en una que se cie-

Dudas sobre la existencia del embarazo ovárico.

Explicación posible de algunos casos.

(1) *Sectional anatomy of advanced extra-uterine gestation*. Edimburgo, 1887.

(2) *Annal. de Gynec.*, 1878, tomo X, pág. 102.