

25

CIÓN



VIDAL



PRECEPTOS

HIGIENICOS



RG525

V5

c.1

62509

618

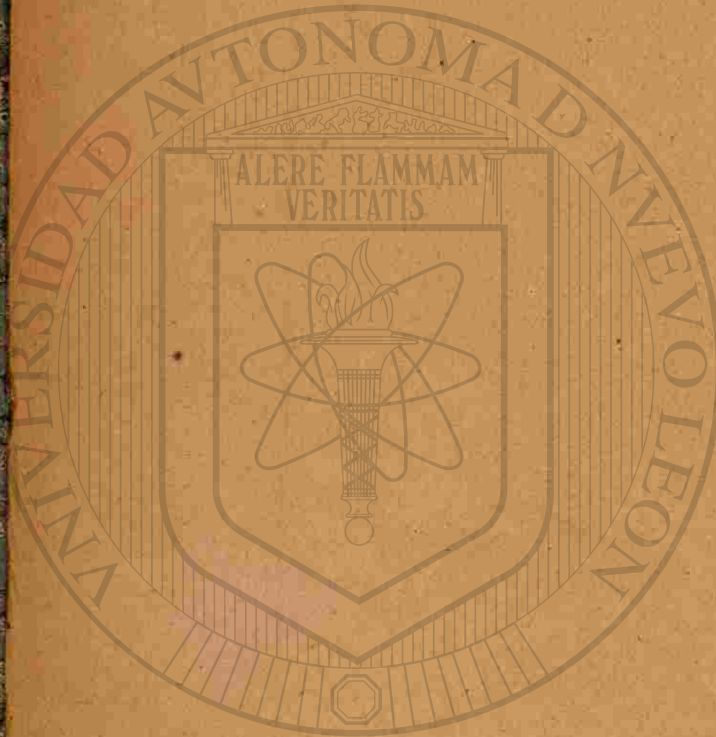
7



1080043929

3,25

618



# PRECEPTOS HIGIÉNICOS

QUE DEBE OBSERVAR LA MUJER

DURANTE EL

## EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

(MANUAL DE LA COMADRE)

POR

### F. VIDAL SOLARES

Profesor libre de Obstetricia  
 Doctor en Medicina y Cirugía de las Facultades de Madrid y Paris  
 Socio de número de la Academia Médico-Farmacéutica  
 Médico-Director del Hospital de Niños pobres de Barcelona  
 Miembro corresponsal de las Sociedades  
 Anatómica y Francesa de Higiene de Paris, de la Sociedad de Higiene de Turin  
 Socio honorario de la Academia Médico-Quirúrgica Jerezana,  
 premiado por la misma con medalla de oro  
 Socio corresponsal  
 de la Real Academia de Medicina de Madrid y Barcelona, de la Médico-Quirúrgica,  
 de la Ginecológica Española y del Ateneo Antropológico  
 Antiguo interno, por oposición, de los Hospitales de Paris  
 Autor laureado con medalla de plata por la Real Academia de Madrid

6.<sup>a</sup> EDICIÓN

Multitud de grabados ilustran el texto



Capilla Alfonsina  
Biblioteca Universitaria

62509

## DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

MADRID  
 ADMINISTRACIÓN  
 de la  
 Revista de Medicina y Cirugía Prácticas  
 Preciados, número 33, bajo

PARIS  
 O. BERTHIER  
 104, Boulevard Saint-Germain

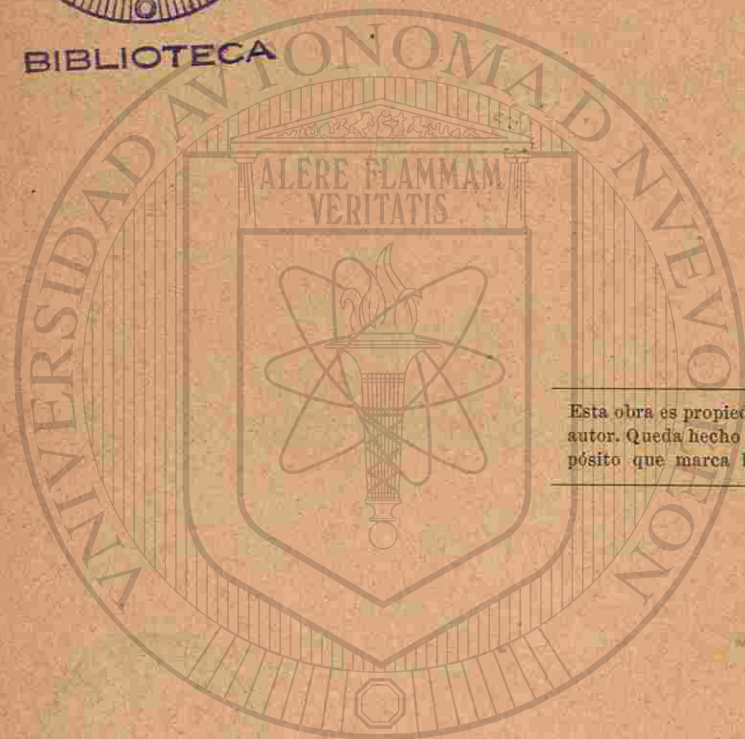
1894

45694



129525  
V5

BIBLIOTECA



Esta obra es propiedad del autor. Queda hecho el depósito que marca la ley.

A M. LE PROFESSEUR PAJOT,

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



BIBLIOTECA PUBLICA

*Cher Maître:*

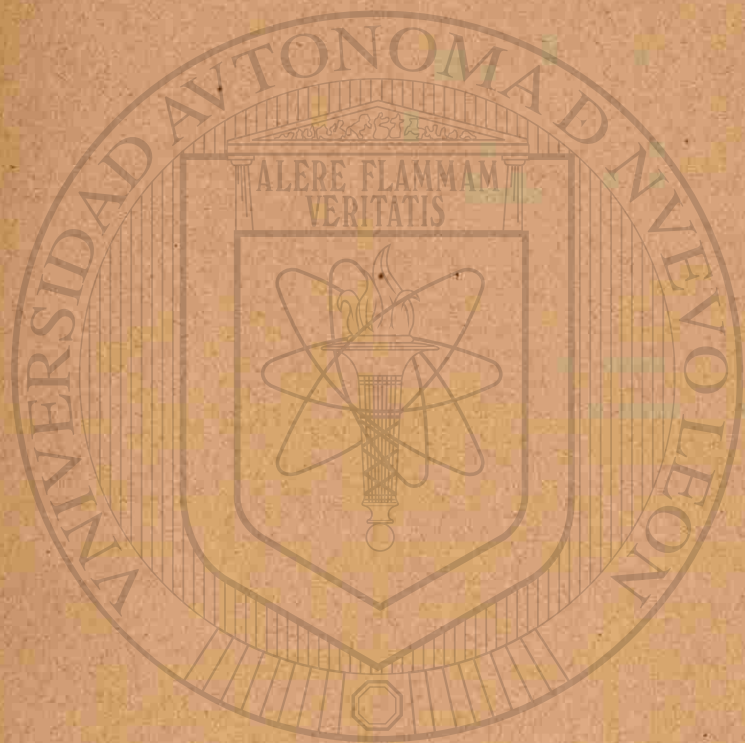
*Permettez à un des plus dévoués de vos élèves de vous dédier ce travail. J'espère que vous voudrez bien l'accepter, malgré son peu de valeur, comme une marque de ma profonde reconnaissance et comme preuve du désir que j'ai de vous montrer, que j'ai tâché de profiter de vos si utiles et si agréables leçons que j'ai eu l'honneur d'apprendre, dans les cours que vous avez fait à la faculté pendant mon séjour à Paris (1874-1880).*

*Votre élève,*

*J. Vidal Solares* ®

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DIRECCIÓN GENERAL DE

## PRECEPTOS HIGIÉNICOS

QUE DEBE OBSERVAR LA MUJER DURANTE EL

### EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

#### INTRODUCCIÓN DEL AUTOR

Al determinarme a publicar la sexta edición de mi insignificante opúsculo, concerniente a la mujer en cinta, ha sido para complacer a muchas personas que me han solicitado ejemplares de la quinta edición—completamente agotada—y por creerle de útil guía a los estudiantes, como también para las personas que asisten a los partos (las comadres) y para las mismas mujeres embarazadas.

La mujer experimenta en ese estado, una serie de incomodidades que, alarmándolas más o menos, quieren hacérselas desaparecer, acudiendo, en la mayoría de casos, a sus amigas para que, gracias a su *experiencia* sobre el particular, ya por creerlas *sabiondas*, la den un remedio con objeto de verse libres de tal o cual molestia.

No siendo de oportunidad el encargar un abrigo ó el mandar a colocar un pararrayos, cuando está nevando, ó se desprende algún chispazo eléctrico de la atmósfera, tampoco creemos oportuno que las mujeres embarazadas permanezcan en la ignorancia, hasta el momento en que se les presenta alguna contrariedad debida a su estado; antes bien, precisa que, inspirándose en el principio fundamental de la medicina que dice, *vale más prevenir que curar*, adquieren ciertas nociones con objeto de evitar los accidentes que puedan presentárseles en dicho periodo de gestación.

Enhorabuena que se acuda al facultativo en todos los casos, ya leves, ya complicados; pero como ese acto de previsión casi nunca se practica, por otra parte, el médico puede estar ausente

al ser llamado, bueno es que indiquemos algunas nociones de la gestación, dando á conocer al mismo tiempo los signos que caracterizan dicho estado, y los preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el curso del mismo.

También nos ocuparemos de los diversos accidentes sobrevenidos durante el embarazo, indicando los principales medios para hacerlos desaparecer, llamando la atención siempre y cuando requieran la presencia facultativa; daremos las principales reglas sobre la higiene del parto y del puerperio, como también describiremos los principales estados anormales que puedan sobrevenir después del parto, señalando sucintamente los principales fenómenos que se verifican durante dicho trabajo.

Siendo numerosos los accidentes que suelen inquietar a la mujer, durante la gestación, conviene que sepa apreciar aquellos que puedan comprometer su salud y la de su hijo, albergado en el claustro materno.

En el decurso de este folleto podrá apreciar toda madre, que con frecuencia la salud ó la vida del ser que va desarrollándose á expensas de su cuerpo, se halla en relación directa de las precauciones observadas ú olvidadas durante su embarazo; la criatura se identifica de tal manera con la vida de su madre, durante su existencia intra-uterina, que la salud de una de ellas dirige la vida de la otra.

Escribimos este folleto para el bello sexo, con objeto de vulgarizar las nociones que creemos indispensables; para que puedan sobrellevar con orgullo y acierto el dichoso título de maternidad, cuya realidad empieza, en el mismo momento de la fecundación.

¡Ojalá que nuestros filantrópicos deseos se vean realizados, salvándose numerosos seres expuestos á una muerte cierta, por la falta de consejos higiénicos durante el embarazo!

## PRIMERA PARTE

Aparato de reproducción de la mujer.—Anatomía y fisiología fuera del estado de embarazo

El aparato de reproducción de la mujer comprende: 1.º, la pelvis; 2.º, los órganos genitales externos; 3.º, los órganos genitales internos; 4.º, las mamas

### CAPÍTULO PRIMERO

#### Anatomía

##### DE LA PELVIS

La *pelvis* es una gran cavidad ósea é irregular, en forma de canal curvo, situado en la parte inferior del tronco, debajo de la columna vertebral y encima de los miembros inferiores.

Toda persona dedicada al estudio de los partos, debe tener una idea clara de la pelvis en su conjunto, y en sus relaciones con la gran función á que ha de concurrir; y ya que el mejor medio de conocer una cosa compuesta, es descomponerla y estudiar detalladamente sus partes constitutivas, describiremos primero, aisladamente, los huesos que componen la *cavidad pelviana*.

La pelvis se compone de cuatro huesos: el *sacro* y el *coxis*, situados ambos en su parte posterior y en la línea media; y los huesos *iliacos*, que son pares, y forman las partes laterales.

al ser llamado, bueno es que indiquemos algunas nociones de la gestación, dando á conocer al mismo tiempo los signos que caracterizan dicho estado, y los preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el curso del mismo.

También nos ocuparemos de los diversos accidentes sobrevenidos durante el embarazo, indicando los principales medios para hacerlos desaparecer, llamando la atención siempre y cuando requieran la presencia facultativa; daremos las principales reglas sobre la higiene del parto y del puerperio, como también describiremos los principales estados anormales que puedan sobrevenir después del parto, señalando sucintamente los principales fenómenos que se verifican durante dicho trabajo.

Siendo numerosos los accidentes que suelen inquietar a la mujer, durante la gestación, conviene que sepa apreciar aquellos que puedan comprometer su salud y la de su hijo, albergado en el claustro materno.

En el decurso de este folleto podrá apreciar toda madre, que con frecuencia la salud ó la vida del ser que va desarrollándose á expensas de su cuerpo, se halla en relación directa de las precauciones observadas ú olvidadas durante su embarazo; la criatura se identifica de tal manera con la vida de su madre, durante su existencia intra-uterina, que la salud de una de ellas dirige la vida de la otra.

Escribimos este folleto para el bello sexo, con objeto de vulgarizar las nociones que creemos indispensables; para que puedan sobrellevar con orgullo y acierto el dichoso título de maternidad, cuya realidad empieza, en el mismo momento de la fecundación.

¡Ojalá que nuestros filantrópicos deseos se vean realizados, salvándose numerosos seres expuestos á una muerte cierta, por la falta de consejos higiénicos durante el embarazo!

## PRIMERA PARTE

Aparato de reproducción de la mujer.—Anatomía y fisiología fuera del estado de embarazo

El aparato de reproducción de la mujer comprende: 1.º, la pelvis; 2.º, los órganos genitales externos; 3.º, los órganos genitales internos; 4.º, las mamas

### CAPÍTULO PRIMERO

#### Anatomía

##### DE LA PELVIS

La *pelvis* es una gran cavidad ósea é irregular, en forma de canal curvo, situado en la parte inferior del tronco, debajo de la columna vertebral y encima de los miembros inferiores.

Toda persona dedicada al estudio de los partos, debe tener una idea clara de la pelvis en su conjunto, y en sus relaciones con la gran función á que ha de concurrir; y ya que el mejor medio de conocer una cosa compuesta, es descomponerla y estudiar detalladamente sus partes constitutivas, describiremos primero, aisladamente, los huesos que componen la *cavidad pelviana*.

La pelvis se compone de cuatro huesos: el *sacro* y el *coxis*, situados ambos en su parte posterior y en la línea media; y los huesos *iliacos*, que son pares, y forman las partes laterales.



I.—El Sacro

El sacro es un hueso impar, simétrico, piramidal y triangular, aplanado de delante atrás, y algo encorvado hacia adelante por su parte superior; el ángulo saliente que forma con la última vértebra lumbar, se ha denominado *promontorio* ó ángulo *sacro-vertebral*.

Los anatómicos consideran al sacro, dos caras, dos bordes, una base y un vértice.

1.º La *cara anterior pelviana ó interna* (fig. 1.<sup>a</sup>), es cóncava y lisa, atravesada por líneas prominentes, resultantes de la soldadura de las diversas piezas de que se compuso el hueso en la infancia (vértebras falsas). Lateralmente se encuentran los cuatro agujeros sacros anteriores, los cuales tienen comunicación con el conducto sacro, y dan salida á las ramas anteriores de los nervios del mismo nombre.

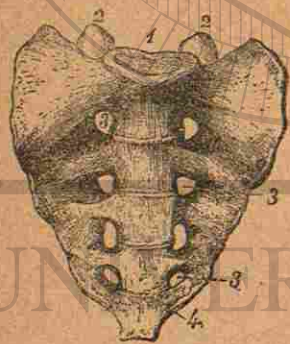


Fig. 1.ª—Cara anterior del sacro

1. Superficie relacionada con la última vértebra lumbar.—2. Apofisis articulares.—3, 3, 3. Agujeros sacros anteriores.—4. Relieves transversales, resultantes de la reunión de las piezas primitivas



Fig. 2.ª—Cara posterior del sacro

1. Conducto sacro.—2. Superficies que se articulan con los huesos ilíacos.—3. Cresta sacra.—4. Agujeros sacros posteriores.—5. Astas del sacro.—6. Superficie articular del coxis.

2.º La *cara posterior, espinal ó externa* (fig. 2.<sup>a</sup>), es convexa y rugosa; nótanse en la línea media unas cuatro ó cinco eminencias,

continación de las *crestas* formadas por las apófisis espinosas de las vértebras. A los lados de estas crestas óseas, existen dos canales anchos, viéndose en el fondo de los mismos los cuatro agujeros sacros posteriores, teniendo comunicación con el conducto vertebral.

3.º Los *bordes del sacro*, se dividen en dos partes: la superior muy gruesa, presenta en su mitad anterior una superficie articular en forma de media luna, en la que se adapta el hueso coxal; en la mitad posterior existe una excavación y varias eminencias rugosas, en que se implantan los ligamentos sacro-ilia-cos. La parte inferior da inserción á los ligamentos sacro-ciáticos.

La *base*, está algo inclinada hacia adelante, tiene su extensión mayor en dirección transversal, y se articula con la última vértebra lumbar; á los lados se observa una superficie lisa, cóncava transversalmente, la cual constituye la parte posterior del estrecho superior y se denominan las *alas* del sacro.

El *vértice*, se halla dirigido hacia atrás y presenta una superficie articular destinada al coxis.

III.—Coxis

El coxis se compone de cuatro vértebras rudimentarias, cuyo volumen disminuye progresivamente de arriba á abajo. Consi-



Fig. 3.ª—Coxis  
Cara anterior. Cara posterior.

derado en conjunto tiene una forma triangular; articula-se con la extremidad inferior del sacro; el coxis se inclina hacia atrás, durante defecación y en el momento del parto, al ser expulsada la cabeza.

#### IV.—Huesos innominados

Cada hueso innominado puede compararse a un ocho de guarismo, cuya parte superior, que es la mayor, se inclina oblicuamente hacia arriba, afuera y atrás; mientras que la inferior, más pequeña, se dirige hacia abajo y afuera. Antes de la edad de la pubertad, se compone realmente de tres huesos que se reúnen en la cavidad cotilóidea por medio de un cartilago en forma de Y. Estos tres huesos se llaman, respectivamente, ileón, isquiión, pubis.

La porción iliaca, tiene una cara externa surcada por varias líneas rugosas, en las que se insertan los músculos glúteos. La cara interna es excavada y forma lo que se llama fosa iliaca, donde se inserta el músculo iliaco interno. La fosa está limitada, inferiormente por una línea arqueada de borde convexo que contribuye a formar el estrecho de la pelvis. El borde superior ó cresta iliaca es curvo y de forma de una S, con la extremidad anterior dirigida hacia adentro. La cresta iliaca termina, en su parte anterior y posterior, en eminencias óseas llamadas respectivamente, espinas superiores anterior y posterior. Debajo de las superiores, y separadas de ellas por escotaduras curvas, hay otras dos inferiores menos pronunciadas, llamadas espinas inferiores anterior y posterior. Detrás de la fosa iliaca hay una superficie en forma de oreja, la superficie auricular, que corresponde a la de igual nombre que existe en las caras laterales del sacro.

La porción pubiana se compone de un cuerpo y de dos ramas. El cuerpo presenta en su borde interno una superficie oval que se articula con el pubis del lado opuesto: el borde superior tiene una cresta rugosa que termina en una eminencia. La rama superior ú horizontal, como generalmente suele llamarse, presenta un borde, pectíneo, que se extiende con la línea arqueada del ileón. La línea terminal ó circundante del estrecho pelviano

se conoce generalmente con el nombre de ileo-pectínea, á causa del sitio donde nace y termina. Cerca del punto donde se unen el ileón y el pubis se nota una ligera elevación, eminencia ileo-pectínea. La rama descendente contribuye á formar el agujero obturador y el arco del pubis. El isquiión completa la porción inferior del hueso innominado: se compone de dos ramas, las cuales, con las del pubis, forman el agujero obturador. Contribuyen casi en  $\frac{2}{3}$  partes a formar la cavidad cotilóidea; la rama descendente se inclina en dirección oblicua hacia abajo y después se encorva hacia delante, formando la rama ascendente que se une con la descendente del pubis. En el punto en que la rama descendente se encorva hacia delante, hay una eminencia gruesa llamada tuberosidad del isquiión, sobre la cual se apoya el cuerpo al sentarse.

En el borde posterior de la rama descendente, existe una apófisis aguda que sobresale hacia el interior y que desempeña un papel importante en el mecanismo del parto.

Entre la espina posterior inferior y la espina isquiática, hay una escotadura profunda llamada escotadura ciática mayor, y otra más pequeña, entre la espina y la tuberosidad, llamada escotadura ciática menor.

## CAPÍTULO II

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

ARTICULACIONES DE LOS HUESOS DE LA PELVIS

Las articulaciones intrínsecas de los huesos de la pelvis son en número de cuatro: la *sinfisis pubiana*, las *sinfisis sacro-iliacas* y la *sinfisis sacro-coxígea*; hay, además, otras dos articulaciones extrínsecas: la *sinfisis sacro-vertebral* y la diartrosis coxo-femoral; esta última tiene poca importancia en Obstetricia, por cuyo motivo no la describiremos.

I.—*Sinfisis pubiana*

Esta articulación, descrita admirablemente por Sappey, comprende: dos superficies articulares, un fibro-cartilago interpuesto

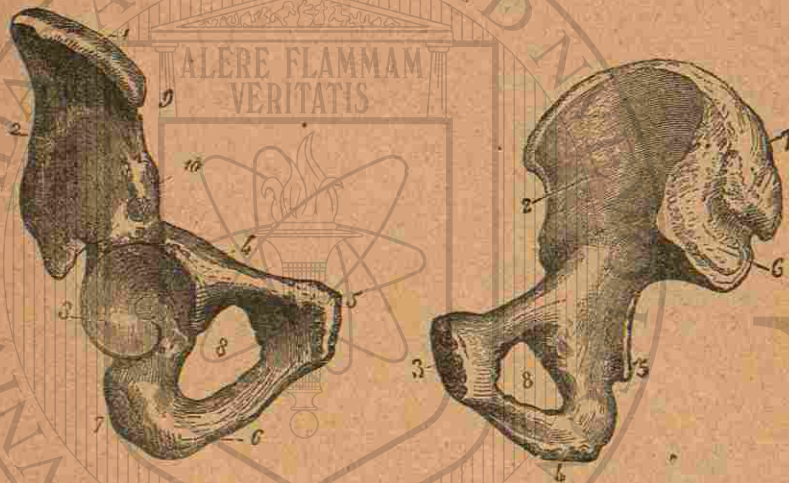


Fig. 4.<sup>a</sup>—Hueso coxal, cara externa

1. Cresta iliaca.—2. Fosa iliaca externa.—3. Cavidad cotiloidea.—4. Rama horizontal del pubis.—5. Superficie articular de la sínfisis.—6. Rama ascendente del isquión.—7. Tuberosidad del isquión.—8. Agujero pubiano.—9. Espina iliaca anterior y superior.—10. Espina iliaca anterior e inferior.

Fig. 5.<sup>a</sup>—Hueso coxal, cara interna

1. Cresta iliaca.—2. Fosa iliaca interna.—3. Superficie articular del pubis.—4. Rama ascendente del isquión.—5. Espina isquiática.—6. Superficie articular relacionada con el sacro.—7. Superficie rugosa donde se insertan los ligamentos.

entre ellas, y cuatro ligamentos; uno anterior, otro posterior, superior e inferior.

Las superficies articulares de forma elíptica de eje vertical, rugosas y adherentes al fibro-cartilago, parecen cortadas oblicuamente de fuera adentro y de delante atrás, de tal manera que estas dos superficies, que no están, en realidad, en contacto sino por su borde posterior, forman un ángulo recto abierto por delante.

El fibro-cartilago es análogo a los discos intervertebrales. De forma prismática triangular, llena el espacio comprendido entre las dos superficies de las articulaciones: su base, está, pues,

vuelta hacia delante. Sus partes periféricas, adherentes a las superficies óseas, ofrecen cierta consistencia; mientras que su porción central, excavada comúnmente por una pequeña cavidad, es blanda y elástica, hecho que se acentúa todavía más, durante la preñez, permitiendo un ligero movimiento del pubis.

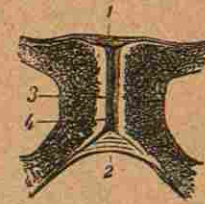


Fig. 6.<sup>a</sup>—Cara anterior.—De la sínfisis pubiana

Corte vertical siguiendo el espesor.—1. Ligamento pubiano superior.—2. Ligamento triangular.—3 y 4. Ligamento interóseo.

El ligamento anterior, adherente por su cara profunda al fibro-cartilago, forma numerosas fibras ligeramente arciformes, entrecruzándose sobre la línea media y uniendo uno al otro los dos cuerpos del pubis.

El ligamento posterior, menos espeso y menos fuerte que el precedente, ofrece la misma disposición y se adhiere también al fibro-cartilago.

Lo mismo podemos decir del ligamento superior, cuya resistencia es más grande.

El ligamento inferior ó *sub-pubiano*, triangular y de forma semi-lunar, es un ligamento muy poderoso: adhiere por su convexidad al fibro-cartilago y a la rama descendente del pubis; su borde cóncavo, invertido, forma la bóveda del *arco pubiano*.

II.—*Sinfisis sacro-iliaca*

Esta doble articulación comprende dos superficies articulares y potentes ligamentos.

Las dos superficies articulares del sacro y del hueso iliaco, están muy incrustadas de cartilago, y separadas unas de otras

por una membrana sinovial muy poco extensa, notable, sin embargo, durante la gestación, desapareciendo en la vejez.

El principal medio de unión de esta articulación es el ligamento *sacro-iliaco posterior*. Este ligamento, llamado por algunos autores ligamento *interóseo*, llena, en efecto, el espacio irregularmente prismático, triangular que queda vacío por detrás, entre el sacro y el hueso iliaco. Está formado por poderosos y

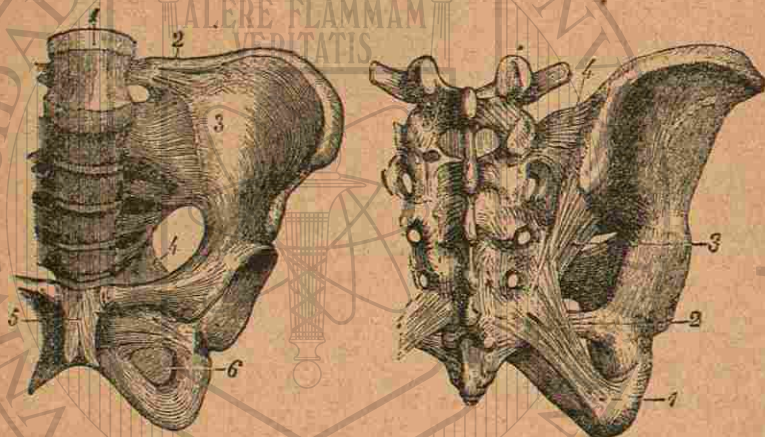


Fig. 7.<sup>a</sup>—Ligamentos de la pelvis.  
 1. Ligamento vertebral anterior.—  
 2. Idem ileo-lumbar.—3. Sacro-iliaco anterior.—4. Sacro-ciático mayor.—5. Pubiano anterior.—6. Membrana obturatriz.

Fig. 8.<sup>a</sup>—Ligamentos pelvianos posteriores.  
 1. Ligamento sacro-ciático mayor.—  
 2. Ligamento sacro-ciático menor.—3. Ligamento sacro-iliaco posterior.—4. Ligamento sacro-iliaco superior.

cortos haces, entre los cuales están contenidos el tejido celular y los vasos. Uno de estos haces superficiales, descritos por Cruveilhier, con el nombre de ligamento *sacro-iliaco vertical posterior*, se extiende desde la espina iliaca postero-superior al tubérculo colocado en el lado externo del tercer agujero sacro posterior.

Los otros medios de unión son los siguientes: el ligamento *sacro-iliaco superior*, que, constituido por un haz espeso, va de la base del sacro a la parte correspondiente del hueso iliaco, y el ligamento *sacro-iliaco anterior*, formado de una delgada capa fibrosa, extendiéndose desde los bordes de la cara anterior del sacro a los bordes del hueso iliaco contiguos a él.

Se insertan generalmente a esta articulación otros tres ligamentos, que son para ella poderosos medios de refuerzo; el ligamento *ileo-lumbar*, y los dos ligamentos sacro-isquiáticos.

### III.—Articulación sacro-coxígea

Esta articulación, está formada por la unión del vértice del sacro y la base del coxis.

Se halla fija: 1.º por un *disco fibroso* inter-articular, y por una sinovial; 2.º por un *ligamento anterior* y otro *posterior* formado de fibras paralelas.

### IV.—Articulación sacro-vertebral

Esta articulación resulta, de la reunión de la última vértebra lumbar con la base del sacro. Se compone:

- 1.º De un *disco interóseo*, fibro cartilaginoso, muy espeso, sobre todo delante y en su circunferencia;
- 2.º De *varios ligamentos* delante y atrás, continuación de los ligamentos vertebrales anteriores;
- 3.º El *ligamento sacro-vertebral*, haz corto, espeso, oblicuamente dirigido de la apófisis transversa de la quinta vértebra lumbar a la base del sacro;
- 4.º El *ligamento ileo-lumbar* que, partiendo de la misma apófisis, se dirige hacia la cresta iliaca.

Por último, para completar las paredes de la pelvis, existe la *membrana obturatriz*, fijada alrededor del agujero obturador, la cual está recubierta, en el estado fresco, por los músculos del mismo nombre. Dicha membrana está provista de una abertura por la cual pasan los vasos y nervios *obturadores*.

### CAPÍTULO III

#### DE LA PELVIS CONSIDERADA EN CONJUNTO

La pelvis sirve para contener los órganos genitales, y en la mujer, para sostener el útero durante el embarazo y para dar paso al feto.

Considérase á dicho canal óseo, una superficie exterior y otra interior.

1.º Su superficie exterior presenta, hacia delante: *a*, la sínfisis del pubis; *b*, las ramas del pubis y el agujero obturador; *c*, á los

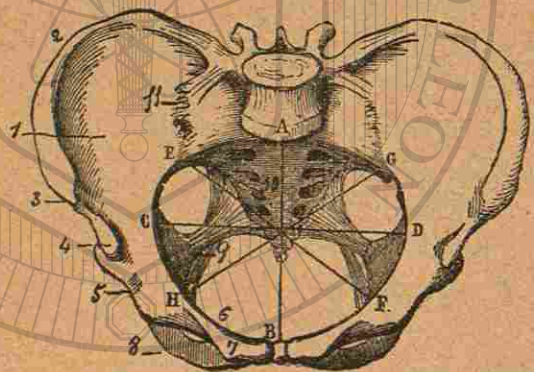


Fig. 10.—Pelvis normal

1. Fosa ilíaca.—2. Cresta ilíaca.—3. Espina ilíaca anterior y superior.—4. Espina anterior e inferior.—5. Eminencia ileo-pectínea.—6. Rama horizontal del pubis.—7. Cuerpo del pubis.—8. Tuberosidad isquiática.—9. Espina isquiática.—11. Sínfisis sacro-ilíaca.—A. Ángulo sacro-vertebral.—B. Sínfisis púbica.  
Diámetros del estrecho superior.—El diámetro antero-posterior *A B*, se extiende desde el ángulo sacro-vertebral á la sínfisis del pubis.  
El diámetro transversal *C D*, se extiende desde la mitad de la línea innominada del hueso coxal al punto correspondiente del lado opuesto.  
Los diámetros oblicuos *F E* y *H G*, van desde las dos eminencias ileo-pectíneas á la articulación sacro-ilíaca del lado opuesto.

lados, el resto de la cara externa del hueso ilíaco y las cavidades cotilóideas; *d*, posteriormente, la cara posterior del sacro y del coxis, y los ligamentos sacro-ciáticos.

2.º Su superficie interior, mucho más importante para el comadrón, á causa del papel que desempeña en el mecanismo del

parto, está dividida en dos porciones por una estrangulación circular, denominada estrecho superior: la porción superior ó abdominal, se llama *pelvis mayor*, y la inferior, *pelvis menor* ó excavación *pelviana*.

La *pelvis mayor*, ampliamente escotada por delante, ofrece posteriormente el ángulo sacro-vertebral ó *promontorio*, y á los lados las fosas ilíacas internas; la cavidad de la pelvis se ha comparado con exactitud á las antiguas vacías de barbero.

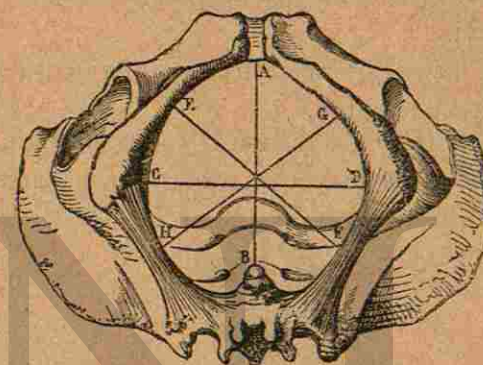


Fig. 11.—Diámetros del estrecho inferior

El diámetro *coxi-púbico A B*, se extiende desde la punta del coxis al vértice del pubis.

El diámetro *transversal* ó *bi-isquiático C D*, pasa de una á otra tuberosidad isquiática.

Por último, los *oblicuos E F* y *G H*, se extienden desde el punto de unión de la rama ascendente del isquion, con la rama descendente del pubis, á la parte media del gran ligamento sacro-ciático.

La *pelvis menor*, está limitada por dos aberturas, superior é inferior, denominadas estrechos, por su angostura respecto á la excavación intermedia; la forma de la pequeña pelvis ó excavación, es la de un conducto encorvado, más ancho en su parte media que en las extremidades, y algo cóncavo hacia delante; hállase circunscrita: 1.º hacia delante, por la sínfisis del pubis, sumamente inclinada hacia abajo y atrás, y más hacia fuera, por el agujero obturador y las ramas óseas que lo circunscriben; 2.º hacia atrás, está limitada con la superficie ósea sacro-coxígea; 3.º á los lados notanse dos superficies cuadrangulares, lisas, que corresponden al fondo de la cavidad cotilóidea, y más posteriormente, las escotaduras ciáticas mayor y menor.

El estrecho superior, es de forma variable, aunque se la puede referir con Weber, á las cuatro formas siguientes: oval, circular, cuadrada y triangular; su diámetro transversal ( $13 \frac{1}{2}$  centímetros), aventaja al antero-posterior (11 centímetros á  $11 \frac{1}{2}$ ), y á los dos oblicuos, que tienen 12 centímetros (véase el grabado 10).

El estrecho inferior, presenta por delante una escotadura, el arco pubiano; su figura es mucho más irregular que la del estrecho superior: su circunferencia presenta la tuberosidad del isquión, el borde interno del ligamento sacro-ciático mayor y el coxis hacia atrás.

Todos los diámetros del estrecho inferior vienen á tener 11 centímetros de longitud.

En el acto del parto, el diámetro antero-posterior del estrecho inferior, adquiere mayor extensión por hallarse empujado el coxis hacia abajo y atrás.

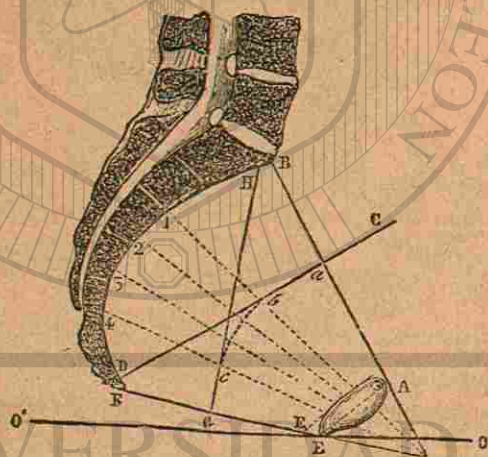


Fig. 12.—Planos y ejes de los estrechos superior é inferior

B. Angulo sacro-vertebral.—F. Cosis.—E. Extremidad inferior de la sínfisis pubiana.—A. Extremidad superior de la sínfisis pubiana.—A B. Plano del estrecho superior.—E F. Plano del estrecho inferior.—C D. Eje del estrecho superior.—G H. Eje del estrecho inferior.

PLANOS Y EJES DE LA PELVIS

Estudiada la pelvis en la actitud vertical, presenta cierta inclinación, considerada respecto al eje del cuerpo.

Depaul nos demostró, claramente, en una de sus inolvidables

lecciones, en el hospital de partos de París, los planos y ejes de la pelvis de la manera siguiente:

Supóngase una hoja de cartulina ú otro cuerpo plano, aplicado exactamente sobre el estrecho superior, por cuyo motivo estará en relación con el diámetro antero-posterior (sacro-pubiano); dicha cartulina representará el plano del estrecho superior (A, B). Si se efectúa lo mismo en el estrecho inferior, el cuerpo plano que pasa por el diámetro antero-posterior de ese estrecho (coxi-pubiano), representará el plano del estrecho inferior (F, E). Prolongados estos dos planos, se cruzarán por delante de la sínfisis púbica bajo ángulo agudo, formando separadamente, con un plano horizontal que pase por la parte inferior de la sínfisis púbica O', E, O, un ángulo agudo. El plano del estrecho superior, puesto en relación con el otro horizontal O', E, O, constituye un ángulo de unos 55 á 60 grados, y será por consiguiente, oblicuo, de arriba abajo y de atrás á delante. (Consúltese el grabado 12.)

El plano del estrecho inferior formará, á su vez, con el referido plano horizontal, un ángulo de unos 11 grados, hallándose, como el primero, oblicuamente dirigido de arriba abajo y de atrás á delante.

Dicha inclinación es menor durante el parto, al ser rechazada la parte móvil del coxis. El plano del estrecho inferior se confunde entonces con el plano horizontal, ó bien se vuelve oblicuo, en sentido inverso, si el coxis se endereza por completo.

Debido á la disposición oblicua de los planos descritos, presentan á su vez una dirección oblicua las líneas que constituyen los ejes del estrecho superior y del estrecho inferior.

Es fácil determinar el eje de la excavación, suponiendo un gran número de planos dirigidos desde el punto en que se cruzan los planos de los estrechos superior é inferior, hacia la parte media de la cara anterior del sacro (fig. 12: 1, 2, 3, 4); tomando luego el punto central de todos esos planos y reuniéndolos entre sí, nos dará una línea quebrada, cuya corvadura general representará el eje de la excavación (a, b, c, g).

El eje de la excavación *variará*, como es lógico suponer, según los diversos vicios de conformación de la pelvis.

Los planos y ejes de la pelvis cambian según la postura que adopte la mujer; si ésta se *baja*, doblando fuertemente los muslos sobre el tronco, hace descender el promontorio, elevando la pared anterior de la pelvis, en cuyo caso, el plano del estrecho superior afecta una dirección casi horizontal, y el eje del estrecho inferior se inclina de atrás á delante unos 60 grados; lo mismo sucede cuando la mujer está acostada en una posición inter-

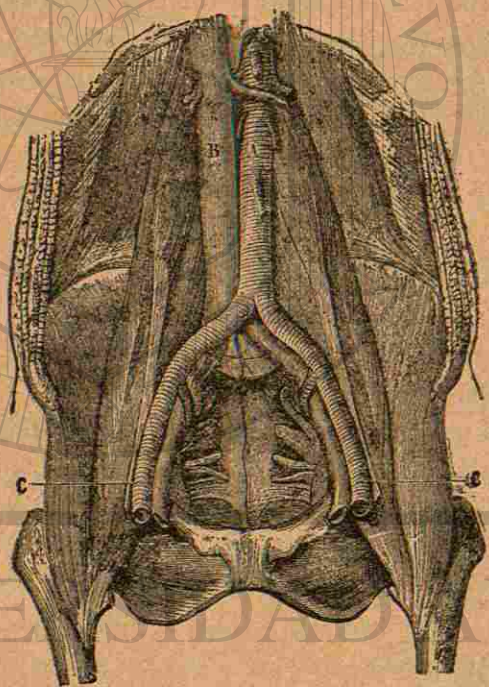


Fig. 13.—Pelvis revestida de sus partes blandas, menos la vejiga, el útero y el recto  
A. Aorta.—B. Vena cava inferior.—C C. Arteria y vena iliaca.

media entre el decúbito dorsal y la posición sentada, posiciones defectuosas para parir, pues necesita la mujer hacer más enérgicos esfuerzos para expulsar la criatura.

DE LAS PARTES BLANDAS DE LA PELVIS

La pelvis mayor da inserción á dos clases de músculos: unos destinados á formar el recinto del vientre y á cubrir la parte posterior de la pelvis; los otros, en número de dos, el psoas y el iliaco, se hallan situados en las partes laterales del estrecho superior, y alteran las dimensiones de éste.

El *músculo iliaco*, ancho, radiado, de forma triangular, se inserta en toda la superficie de la fosa iliaca interna y se dirige hacia abajo, para reunirse al tendón del psoas é insertarse con él, en el pequeño trocater.

El psoas tiene la forma de un huso; por su extremidad superior se inserta en las partes laterales del cuerpo y en las apófisis transversas de las cuatro primeras vértebras lumbares y de la última dorsal; su extremidad inferior, ya hemos dicho que se insertaba en el pequeño trocater.

Los músculos psoas-iliacos se hallan cubiertos en toda su extensión por una aponeurosis, y sirven de cojín al útero en estado de preñez, protegiéndole así contra los choques y sacudidas que continuamente produce la locomoción.

Provista la pelvis mayor de las partes blandas, debidas á los músculos psoas é iliaco, tiene la figura de un trigono curvilíneo con la base del triángulo dirigida hacia delante, en lugar de hallarse dirigida atrás, como en la pelvis desprovista de partes blandas.

Dichos músculos suelen disminuir de un centímetro, la longitud del diámetro transversal; las paredes de la vejiga, las del útero y las partes blandas que tapizan la cara posterior de las sínfisis, y la anterior del sacro, disminuye un poco el diámetro antero-posterior; el oblicuo derecho es el único que no sufre alteración.

Los vasos que atraviesan la pelvis mayor, son voluminosos; las arterias provienen de la bifurcación de la aorta, y las venas anastomosándose, forman la vena cava interior.

### CAPÍTULO IV

#### ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

El conjunto de los órganos genitales externos se denomina vulva; ésta comprende como dependencias suyas: 1.º el *monte de Venus*, eminencia situada delante del pùbis, la cual se cubre de vello en la mujer adulta; 2.º los *grandes labios*, formados por dos grandes pliegues bastante gruesos, que son más abultados por delante que por detrás, limitando a uno y otro lado la abertura de la vulva; 3.º los *pequeños labios*, repliegues mucosos cobijados por los grandes labios: el borde libre se nota algunas veces festoneado, siendo el adherente el que forma en su parte superior el capuchón del clitoris; 4.º el *clitoris*, pequeño tubérculo eréctil, constituido por una extremidad libre redondeada a manera de glande, y por un cuerpo principal implantado en las ramas denominadas isquio-pubianas; 5.º el *vestíbulo*, ó sea el pequeño espacio triangular existente en la parte superior de la vulva, está limitado hacia arriba por el clitoris, lateralmente por los pequeños labios, y abajo por el meato urinario; 6.º el *meato urinario*, abertura externa de la uretra, se halla situado debajo del vestíbulo, y encima del tubérculo rugoso que limita, superiormente, la entrada de la vagina; 7.º el *himén*, ó sea la membrana que casi cierra el orificio vaginal; el himén viene a ser una especie de diafragma (véase el grabado 14) interpuesto entre las partes genitales externas y las internas: dicha membrana presenta diversas formas semicircular, semilunar, círculo, etc. El himén está constituido por una prolongación de la mucosa vaginal; 8.º las *carúnculas mirtiiformes*, son unos pequeños tubérculos constituidos por la rotura de la membrana himén; 9.º la *fosa navicular*, pequeña anfractuosidad limitada anteriormente por el borde convexo del himén y posteriormente por la horquilla.

#### ÓRGANOS GENITALES INTERNOS

#### Vagina

La vagina ó *canal vulvo-uterino*, es un conducto músculo-membranoso que se extiende desde el útero á la vulva; su forma es cilíndroidea; hállase situada en la excavación pelviana, entre

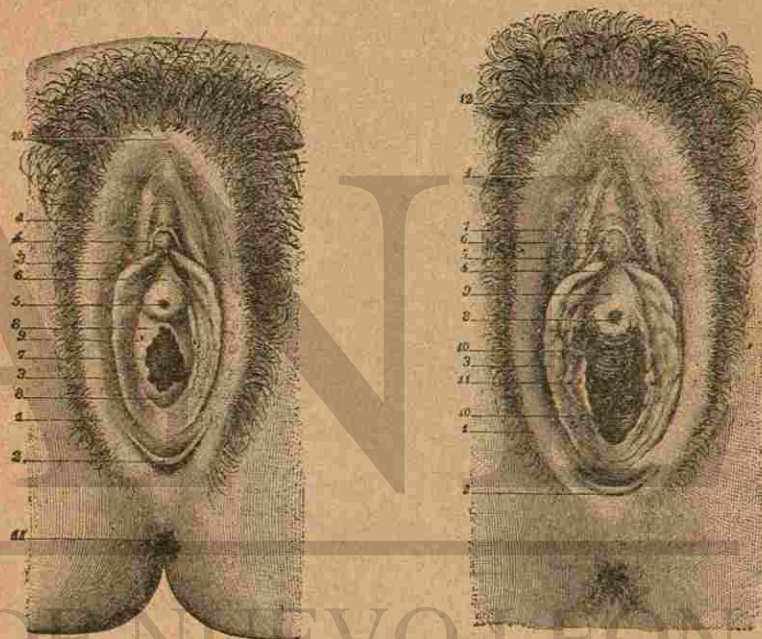


Fig. 14.—Genitales externos de una mujer virgen.—Sappey

- 1, 1. Grandes labios.—2. Horquilla.—3, 3. Pequeños labios.—4. Clitoris.—5. Meato urinario.—6. Vestíbulo.—7. Orificio vaginal.—8, 8. Membrana himen, circunscribiendo el orificio de la vagina.—10. Monte de Venus.—11. Orificio anal.

Fig. 15.—Genitales externos de una mujer que ha parido.—Sappey

- 1, 1.—Grandes labios.—2. Horquilla.—3. Pequeños labios.—6. Clitoris.—7. Prepucio.—8. Meato urinario.—9. Vestíbulo.—10. Orificio vaginal.—11. Conducto de la glándula vulvo-vaginal.—12. Monte de Venus.

el recto y la vejiga. La longitud de la vagina es de 0<sup>m</sup>08 en su pared posterior; su pared anterior es algo menos larga (0<sup>m</sup>065). Cuando la vejiga contiene poca orina, la vagina y el útero forman un ángulo casi recto (véase el grabado 16).



La parte superior de la vagina abraza el cuello del útero y sube más por detrás del cuello que por delante: a ese nivel, sus paredes se continúan sin interrupción con el tejido muscular del útero: la pared anterior de la vagina se halla aplicada contra la posterior.

Este aplastamiento antero-posterior desaparece en la proxi-

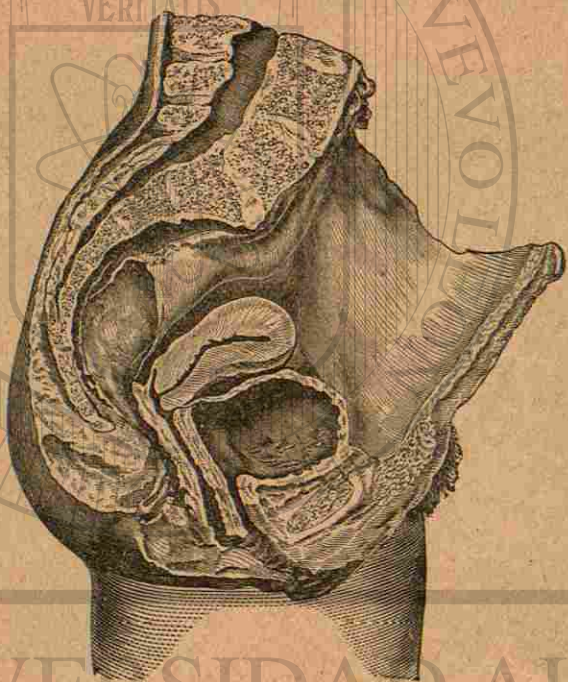


Fig. 16.—Corte antero-posterior de los órganos pélvicos

midad de la vulva, donde la vagina toma el aspecto de un orificio oval de gran diámetro.

Las paredes de la vagina tienen de 3 á 4 milímetros de espesor y gozan de una grandísima extensibilidad; pudiendo así alojar fácilmente la mano del práctico en dicho conducto *vulvo-uterino*, en las diversas operaciones que el tocólogo se ve precisado á ejecutar.

### Matriz

El ÚTERO ó MATRIZ, es el órgano de la gestación: hacia su cavidad se dirigen los óvulos para adherirse en sus paredes, nutriéndose á expensas de dicho órgano, y permanecer en su cavidad hasta el momento en que, pudiendo el nuevo ser vivir por sus propias fuerzas, es expulsado del claustro materno.

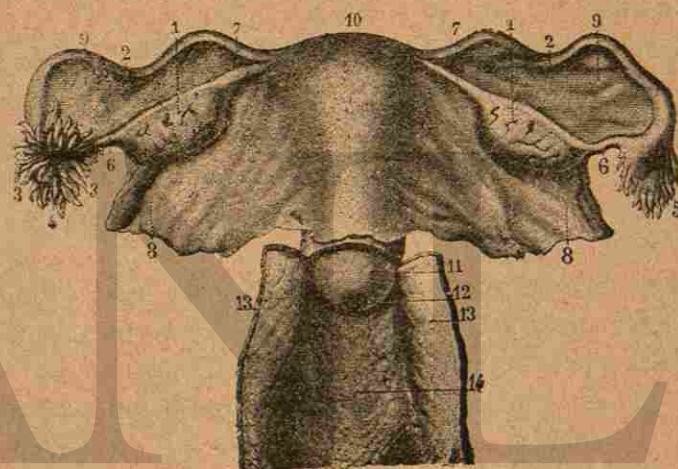


Fig. 17.—Órganos genitales internos

1, 1. Ovarios.—2, 2. Trompas uterinas.—3. Pabellón de la trompa uterina izquierda, visto por su concavidad.—4. Orificio central del pabellón de la trompa.—5, 6. Ligamento que une el pabellón de la trompa al ovario.—7, 7. Ligamento del ovario.—8, 8. Ligamentos anchos.—9, 9. Porción del ligamento limitado superiormente por los oviductos ó trompas uterinas.

El útero tiene la forma de un cono aplanado de delante atrás, cuya base está dirigida hacia arriba, y su vértice truncado hacia abajo. Divídese en dos partes: una superior que representa algo más de la mitad de la longitud total llamada *cuerpo*, y otra inferior menos voluminosa denominada *cuello*.

El surco que separa dichas partes uterinas se llama *istmo* del útero.

La matriz se halla situada, comúnmente, en la línea media de la pelvis, entre la vejiga y el recto; está sostenida lateral-

mente por los ligamentos anchos y abrazada inferiormente por la vagina: dicho órgano gestador varia de dirección, según el estado de vacuidad ó de repleción de la vejiga. En algunas mujeres el órgano bascula por completo de tal manera, que su pared anterior se hace inferior; dicho cambio de posición constituye un estado patológico llamado *anteversión*, que precisa corregir lo más pronto posible; también se nota algunas veces que el cuerpo del útero se dirige hacia el sacro constituyendo la *retroversión*, ó ya inclinado hacia la derecha ó izquierda, ó sea en *lateral-versión*.

Siendo muy flojos los medios de unión de la matriz, no es raro observar los diversos grados de descenso de dicha viscera, sobre todo en mujeres que han parido repetidas veces y no han guardado en sus puerperios respectivos, los sanos preceptos que la ciencia aconseja en dicho estado puerperal, ó sea el sobreparto.

El volumen del útero varia según la edad: hasta los quince años permanece poco desarrollado. Con el embarazo aumenta notablemente sus dimensiones, siendo incompleta su regresión.

El diámetro vertical del útero suele ser, después de la pubertad, de unos 6 centímetros; el transversal, en el fondo del útero, suele tener unos 3  $\frac{1}{2}$  centímetros. El peso medio de la matriz suele ser de unos 50 gramos, en las mujeres que han parido.

Siendo la matriz el órgano en el que retumban todas las afecciones físicas y morales de la mujer, hace que ésta siga las alternativas de dicho órgano generador; los antiguos lo indicaban así, diciendo: *propter solum uterum mulier est id quod est.*

SUPERFICIE EXTERIOR DEL CUERPO DEL ÚTERO

1.º *Cara anterior.*—Ligeramente convexa, es lisa y de forma triangular, superiormente se continúa con el fondo del útero, lateralmente con sus bordes, é inferiormente con el cuello. Esta cara se halla en relación con la vejiga, de la cual está separada

por el peritoneo, que desciende hasta el tercio superior del cuello uterino, para remontar en seguida por la cara posterior de la vejiga, formando entre estos dos órganos el *fondo de saco vésico-uterino*.

2.º *Cara posterior.*—Esta cara es más convexa que la precedente y se halla cubierta por el peritoneo, constituyendo así dicha mucosa el *fondo de saco recto-vaginal*.

3.º *Bordes laterales.*—Convexos de delante atrás, nótanse ligeramente cóncavos de arriba abajo: hallanse limitados superiormente por las trompas é inferiormente por el cuello.

4.º *Borde superior ó fondo.*—Es convexo y se halla cubierto por el peritoneo; está situado á 2 centímetros por debajo del estrecho superior de la pelvis; sus límites laterales son las trompas.

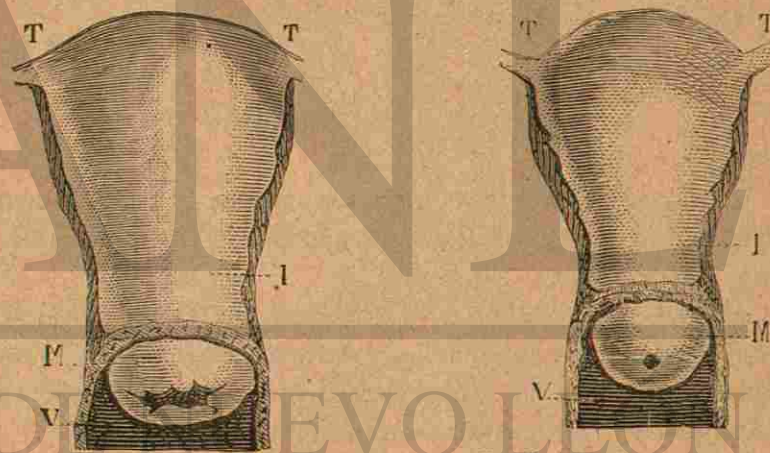


Fig. 18.—Útero de una mujer que ha parido

M. Hocico de tenca.—I. Isthmo uterino.—T, T. Trompas.—V. Vagina.

Fig. 19.—Útero de una mujer virgen visto por su cara anterior

M. Porción vaginal del cuello.—I. Isthmo uterino que separa el cuerpo del cuello.—T, T. Trompas uterinas.—V. Vagina.

SUPERFICIE EXTERIOR DEL CUELLO DEL ÚTERO

La longitud del cuello viene á ser de unos 3 centímetros. La inserción vaginal le divide en dos porciones: una superior, *porción supra-vaginal*, algo más larga; y otra inferior, *porción vaginal*.

La *porción supra-vaginal* del cuello tiene unos 2 centímetros y está en relación por su cara anterior con la vejiga, por la posterior con el recto, y lateralmente con la parte inferior de los ligamentos anchos.

La *porción vaginal* constituye el *hocico de tenca*, ó sea la parte que se observa al explorar el útero con el especulum: á ese nivel, el cuello tiene la forma de un cono, y presenta una hendidura transversal (en las mujeres que han parido) (véase el grabado 18), la cual le divide en las dos partes que constituyen los labios del *hocico de tenca*; el situado delante, se denomina *anterior*, y el otro *posterior*.

La hendidura transversal que se nota en las mujeres que han parido, está representada en las nulíparas, ó sean aquellas mujeres que no han parido, por un orificio redondo de poca circunferencia (véase el grabado 19).

SUPERFICIE INTERNA DEL ÚTERO

La superficie interna del útero circunscribe su cavidad; divídese ésta en dos partes, la correspondiente al *cuerpo* de la matriz, y la del *cuello*.

1.º La *cavidad del cuerpo* es triangular, de bordes convexos; en los dos ángulos superiores se ven los orificios uterinos de las trompas; en el ángulo inferior se encuentra la comunicación con la cavidad del cuello, orificio interno del *hocico de tenca*.

2.º La *cavidad del cuello* es fusiforme, esto es, ensanchada en su parte media. En las dos caras anterior y posterior se ven los *pliegues palmados*, ó sean dos crestas verticales, de donde parten pliegues laterales oblicuos hacia arriba y fuera. Entre estos pliegues existen algunas veces pequeñas eminencias del tamaño de una lenteja, formadas por una vesícula transparente (huevos de Naboth), las cuales reconocen por causa la alteración glandular de la mucosa cervical.

ESTRUCTURA DEL ÚTERO

Este órgano se compone de una túnica ó membrana interna, de la clase de las mucosas; de otra túnica ó membrana media que forma la mayor parte del espesor de las paredes uterinas, de naturaleza fibroso-muscular, y de una membrana externa de naturaleza serosa, dependiente del peritoneo. Multitud de arterias, venas, nervios y linfáticos riegan el órgano gestador.

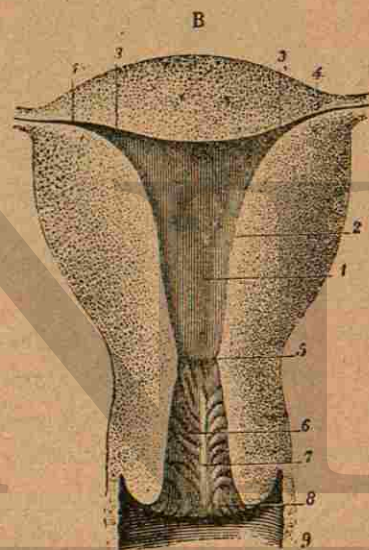


Fig. 20.— Cavidad uterina de una mujer que ha parido

1. Cavidad del útero.—2. Borde lateral izquierdo.—3. Borde superior ó base.—4. Ángulos superiores continuándose con los trompas.—5. Angulo superior formando el orificio interno del cuello.—6. Cavidad del cuello.—8. Orificio externo.—9. Extremidad superior de la vagina.

CAPÍTULO V

CAMBIO DE TEXTURA Y NUEVAS PROPIEDADES DEL ÚTERO GRÁVIDO

En la última quincena del embarazo, el cuello uterino se borra casi por completo, esto es, disminuye de longitud y queda por lo tanto reducido á su orificio externo.

La *porción supra-vaginal* del cuello tiene unos 2 centímetros y está en relación por su cara anterior con la vejiga, por la posterior con el recto, y lateralmente con la parte inferior de los ligamentos anchos.

La *porción vaginal* constituye el *hocico de tenca*, ó sea la parte que se observa al explorar el útero con el especulum: á ese nivel, el cuello tiene la forma de un cono, y presenta una hendidura transversal (en las mujeres que han parido) (véase el grabado 18), la cual le divide en las dos partes que constituyen los labios del *hocico de tenca*; el situado delante, se denomina *anterior*, y el otro *posterior*.

La hendidura transversal que se nota en las mujeres que han parido, está representada en las nulíparas, ó sean aquellas mujeres que no han parido, por un orificio redondo de poca circunferencia (véase el grabado 19).

SUPERFICIE INTERNA DEL ÚTERO

La superficie interna del útero circunscribe su cavidad; divídese ésta en dos partes, la correspondiente al *cuerpo* de la matriz, y la del *cuello*.

1.º La *cavidad del cuerpo* es triangular, de bordes convexos; en los dos ángulos superiores se ven los orificios uterinos de las trompas; en el ángulo inferior se encuentra la comunicación con la cavidad del cuello, orificio interno del *hocico de tenca*.

2.º La *cavidad del cuello* es fusiforme, esto es, ensanchada en su parte media. En las dos caras anterior y posterior se ven los *pliegues palmados*, ó sean dos crestas verticales, de donde parten pliegues laterales oblicuos hacia arriba y fuera. Entre estos pliegues existen algunas veces pequeñas eminencias del tamaño de una lenteja, formadas por una vesícula transparente (huevos de Naboth), las cuales reconocen por causa la alteración glandular de la mucosa cervical.

ESTRUCTURA DEL ÚTERO

Este órgano se compone de una túnica ó membrana interna, de la clase de las mucosas; de otra túnica ó membrana media que forma la mayor parte del espesor de las paredes uterinas, de naturaleza fibroso-muscular, y de una membrana externa de naturaleza serosa, dependiente del peritoneo. Multitud de arterias, venas, nervios y linfáticos riegan el órgano gestador.

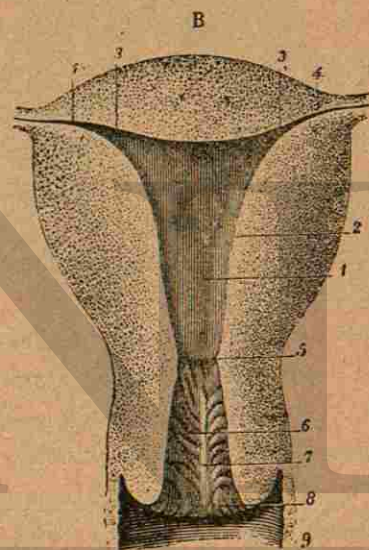


Fig. 20.— Cavidad uterina de una mujer que ha parido

1. Cavidad del útero.—2. Borde lateral izquierdo.—3. Borde superior ó base.—4. Ángulos superiores continuándose con los trompas.—5. Angulo superior formando el orificio interno del cuello.—6. Cavidad del cuello.—8. Orificio externo.—9. Extremidad superior de la vagina.

CAPÍTULO V

CAMBIO DE TEXTURA Y NUEVAS PROPIEDADES DEL ÚTERO GRÁVIDO

En la última quincena del embarazo, el cuello uterino se borra casi por completo, esto es, disminuye de longitud y queda por lo tanto reducido á su orificio externo.

MODIFICACIONES DE LA TÚNICA MUSCULOSA

La túnica muscular del útero está formada de fibras musculares de la vida orgánica, como hemos dicho al estudiar la anatomía normal de este órgano; pero estas fibras, atrofiadas durante el estado de vacuidad hasta el punto de pasar desapercibidas, se hacen evidentes durante el embarazo.

Numerosas investigaciones micrográficas han dilucidado esta cuestión y puesto en claro las modificaciones íntimas que sufre el tejido muscular, la matriz. Según el profesor Robín, las fibras musculares ó fibras-células del útero son, durante el estado de vacuidad, notables por sus pequeñas dimensiones y color agrisado; por esto es difícil distinguirlas á simple vista de la fauna celular que las rodea. Durante el embarazo, aumentan todas sus dimensiones, sobre todo la longitudinal, y se forman nuevas fibras al lado de las antiguas, sobre todo en las capas más internas de la túnica media (1).

«La túnica muscular experimenta un aumento de volumen, de lo que depende principalmente el acrecentamiento del útero. Dos fenómenos concurren á producir este aumento: el aumento de volumen de los elementos musculares ya existentes, y la formación de nuevos elementos musculosos. El primero es tan considerable, que las fibro-células contráctiles, en vez de 0<sup>mm</sup>,05 á 0<sup>mm</sup>,07 de longitud y 0<sup>mm</sup>,005 de latitud que por lo regular presentan, miden al quinto mes 0<sup>mm</sup>,14 á 0<sup>mm</sup>,27 en el sentido de la longitud, y 0<sup>mm</sup>,005 á 0<sup>mm</sup>,014, y aun 0<sup>mm</sup>,020 en el sentido de la latitud; en la segunda mitad del sexto mes se vuelven de siete á once veces más largas, y de dos á siete más anchas. La producción de nuevas fibras musculares se observa, sobre todo, en la primera mitad del embarazo y en la capa interna de la túnica muscular.

«Esta generación de fibras musculares parece detenerse al sexto mes, al menos yo no he encontrado en el útero á la 26.<sup>a</sup> se-

(1) La adjunta descripción del cambio de textura del útero grávido, es debida á mi ilustrado amigo y compañero M. Tarnier, de la Facultad de Medicina de París.

mana de embarazo, sino fibro-células enormes sin ningún vestigio de formas precedentes. A este crecimiento de fibras musculares corresponde el del *tejido conjuntivo* que las une entre sí; hacia el fin del embarazo este tejido presenta á trechos fibrillas perfectamente distintas.» (Kölliker).

En resumen, el aumento de volumen de los elementos musculares ya existentes, y la formación de fibras nuevas concurren á un mismo tiempo á la hipertrofia del útero.

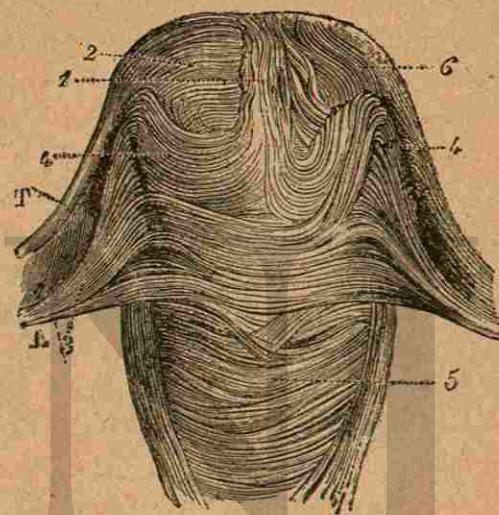


Fig. 21.—Superficie anterior del útero grávido.—Plano superficial

L. Ligamento redondo.—T. Trompa.—1. Hececillo mediano.—2. Fibras transversales.—3. Fibras del ligamento redondo.—4. Fibras procedentes de la parte posterior del ligamento redondo.—5. Fibras del cuello uterino.—6. Fibras oblicuas.

La membrana externa ó *serosa* que cubre el útero, participa del trabajo de hiperplasia general, de que es la matriz asiento durante la gestación.

La textura de la capa muscular externa es muy diferente según se la estudia en el *cuerpo* ó en el *cuello* de la matriz; la del cuerpo se compone de muchos planos de fibras longitudinales y transversales, los cuales alternan entre sí.

El plano más superficial es longitudinal, hállase formado por un haz mediano, descrito por primera vez por Sue (1753) y pos-

teriormente por Dubois y Pajot (1860); la parte media de este haz ó manjo está encorvado en asa sobre el fondo del útero, mientras que sus dos extremidades descienden, una sobre la cara posterior, y la otra sobre la cara anterior de la matriz. Esta *banda ansiforme* se prolonga ó baja más por delante que por detrás. Por detrás, empieza en la unión del cuerpo y del cuello; está formada de fibras que de transversales que eran, se han vuelto verticales cambiando bruscamente de dirección para encorvarse arriba, como lo ha indicado Deville. Al elevarse, este haz recibe sucesivamente nuevas fibras que se doblégan del mismo modo

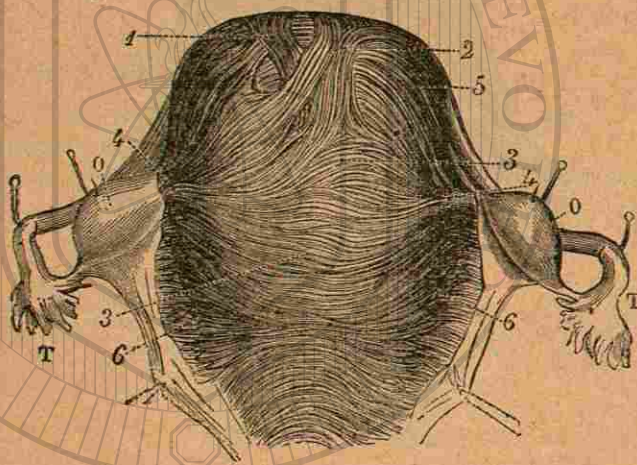


Fig. 22.—Cara posterior del útero grávido.—Plano superficial  
O, Ovarios.—T, Trompas.—1, Ramo izquierdo del hacedillo mediano.—2, Ramo derecho.—3, 4, Fibras transversales.—5, Fibras oblicuas.—6, Cruzamiento de las fibras de las caras posterior y anterior.

para reforzarle. Cuando se aproxima al fondo del útero, sus fibras laterales se encorvan hacia fuera y se dirigen sobre las trompas y los ligamentos anchos, en los que se pierden.

Las fibras medias del haz ó banda ansiforme contornean solas el fondo del útero, y descienden por la cara anterior, donde se encorvan sucesivamente hacia fuera para llegar á los ligamentos anchos y á los ligamentos redondos.

Una parte de las fibras que emergen así del haz ansiforme no pasan por las partes laterales sino después de haber atrave-

sado la línea media del útero y pasado de un lado á otro: desde el borde derecho de la cara posterior de la matriz se dirigen á su ángulo superior izquierdo ó al lado izquierdo de su cara anterior. Estas fibras entrecruzadas siguen una dirección en Z, lo cual había indicado Deville. Pero según Hélie, este entrecruzamiento está lejos de ser constante y suele limitarse á algunas fibras. La mayor parte de las fibras ansiformes, nacen y terminan en el mismo lado sin haber cruzado la línea media.

El haz ansiforme no se limita siempre á un solo plano. Por lo regular se compone de dos, separados por una capa de fibras transversales; el plano superficial es delgado, el profundo más grueso.

Estudiemos ahora las fibras transversales que con el haz precedente, forman la superficie del cuerpo del útero: dichas fibras concurren á formar el haz ansiforme, encorvándose bruscamente por arriba como hemos dicho; pero la mayor parte permanecen extrañas á su formación y atraviesan la línea media, pasando por debajo de él y entre sus dos planos, alguna vez sobre su plano superficial posterior. Van de un lado á otro, se prolongan hacia fuera á los ligamentos anchos, y sobre todo al ligamento del ovario, al ligamento redondo y á la trompa.

Siguiéndolas en sentido inverso, se puede decir que nacen de todos estos puntos, y que así que llegan al borde del útero, se desdoblán en dos hojas para pasar unas sobre la cara anterior y otras sobre la posterior de este órgano; las más elevadas cubren el fondo y se encorvan en arcos sobre sus ángulos.

Algunas de estas fibras dejan la capa externa para pasar á la capa muscular media. Es de notar que los anatómicos que han estudiado el tejido muscular del útero, no han indicado la textura de los bordes de este órgano, limitándose á mencionar las fibras que se prolongan sobre los anejos. Hélie ha llenado este vacío. Cuando se separan las dos láminas del ligamento ancho y las fibras musculares que á él van á parar, se ven en toda la longitud de los bordes del útero, fibras musculares horizontales y circulares que van de una cara á otra. Estas fibras, al llegar al

borde de la matriz, se encorvan en arcos y se dirigen á la cara opuesta á la que ocupaban en el momento de originarse; esta es su disposición general, pero su trayecto es muy complejo. Se separan para dar paso á los vasos y no permanecen durante todo su trayecto en el plano en que se hallaban primitivamente superficiales, por ejemplo, por delante, se hacen más profundas que por detrás y viceversa.

Por encima de las trompas y á su misma altura, la disposición de estas fibras es diferente. Las fibras transversales describen grandes arcos sobre el fondo del útero, de un ángulo á otro. Una parte de estas fibras se dirige á la trompa, al ligamento re-



Fig. 23.—Plano medio, al nivel del cual se hallaba implantada la placenta.—Las fibras entrecruzadas forman alrededor de los vasos, verdaderos anillos para comprimirlos

1. 1. Senos.—2. Hacedillo perteneciente al plano interno.—3. Capa superficial disecada.—4. Trompa.

dondo y al ligamento ovárico, pero la mayor parte descienden sobre el borde del útero. En su trayecto descendente encuentran los vasos, cuya regularidad descomponen, y luego caminan más profundamente, encorvándose hacia delante ó hacia atrás, para hacerse transversales en una ú otra de las caras de la matriz.

En el *cuello del útero* la hipertrofia de las fibras musculares es mucho menos considerable que en el cuerpo de este órgano. Estas fibras tienen en él una dirección más sencilla: no forman haz ó banda ansiforme, y se dirigen, como todos, un poco oblicuamente hacia abajo, desde los bordes del útero á la lí-

nea media, donde se entrecruzan con los procedentes del lado opuesto.

La capa muscular media es la más gruesa de todas, pero sólo existe en el cuerpo del útero. Ningún vestigio de ella se encuentra en el cuello.

Esta capa ó corteza media se distingue, primero por el número de vasos que contiene; además, es siempre más gruesa en la parte correspondiente á la inserción de la placenta.

Se compone de bandas de anchura variable que se cruzan en todas direcciones; las unas son transversales, las otras oblicuas, algunas longitudinales; anchos agujeros que atraviesan las venas ó senos, separan unas bandas de otras, ó las fibras de una misma banda. Las fibrillas musculares se encorvan en asa alrededor de las venas uterinas, y cada asa cruzada por otra, forma con ella un anillo completo que rodea una vena. Una serie de estos anillos le forma un conducto á la vena.

Cada vaso venenoso está, por lo tanto, rodeado de fibras contráctiles anulares, y camina en un verdadero conducto contráctil, mientras que las venas reducidas á su membrana interna, se adhieren á las fibras musculares.

Cuando se incide el útero, para estudiar la *capa muscular interna*, vese siempre en medio de la pared posterior, un haz triangular ligeramente saliente, cuya base se extiende de una trompa á otra, y cuyo vértice desciende hasta el orificio interno del cuello. Las fibras nuevas ó de refuerzo se añaden siempre á su borde izquierdo, mientras que de su borde derecho emergen sucesivamente las fibras que se hacen transversales.

Á la proximidad de las trompas el haz triangular se divide en dos hacecillos delgados que van cada uno por su lado á introducirse á la trompa correspondiente, donde terminan de un modo repentino. En fin, fibras transversales, extendidas directamente de un orificio tubario al otro, terminan el haz triangular y forman su base.

Resumiendo diremos que la textura de la túnica muscular del útero es diferente en el cuerpo y en el cuello.

En el cuerpo de la matriz se hallan tres capas musculares superpuestas: 1.º, la capa externa con su haz ansiforme, sus fibras transversales, cuya extremidad se prolonga por los anejos del útero y sus fibras circulares; 2.º, la capa media con sus bandas musculares que describen asas y anillos incompletos alrededor de los vasos uterinos; 3.º, la capa interna con sus dos haces triangulares, sus fibras anulares, arciformes y urbiculares.

En el cuello, la disposición de las fibras musculares es relativamente sencilla, no se encuentran más que dos capas que continúan por arriba con las capas externa e interna del cuerpo del útero, ni se halla vestigio alguno de la capa media.

La mayor parte de las fibras musculares del cuello son anulares ó ligeramente oblicuas, y algunas sólo forman arcos al nivel del árbol de vida. El hocico de tenca está formado casi exclusivamente por la capa interna.

#### LIGAMENTOS DEL ÚTERO Y OVIDUCTOS

##### I.—Ligamentos

El útero se halla sostenido por varios ligamentos: dos laterales, *ligamentos anchos*; dos anteriores, *ligamentos redondos*; cuatro posteriores, que son los ligamentos *útero-sacos* y los dos *ligamentos redondos superiores ó lumbares*.

*Ligamentos anchos*.—Dichos ligamentos están formados por dos hojas de peritoneo; estos repliegues se separan para envolver el útero, y dividen así, la cavidad de la pequeña pelvis en dos partes: una anterior, contiene la vejiga; la otra posterior, está ocupada por el recto y las circunvoluciones del intestino delgado. Los ligamentos anchos forman un tabique vertical cuyas caras miran una delante y la otra atrás. Su borde superior sufre una división que lo divide en tres alas secundarias, llamadas *aletas*: la anterior, contiene el ligamento redondo; la media, más elevada y más desenvuelta que las otras, contiene la trompa; la posterior, el ovario y su ligamento.

*Ligamentos redondos*.—Toman nacimiento de las partes laterales y superiores del útero, y se dirigen transversalmente hacia las paredes de la pelvis; de ahí, van oblicuamente hacia el canal inguinal, en el cual se insertan algunas fibras, lo mismo que en la espina del pubis, terminando, por último, en el tejido celular de la región pubiana y de los grandes labios.

El ligamento redondo se halla constituido, casi en totalidad, por el tejido muscular del útero.

El ligamento redondo del lado derecho suele ser más grueso y menos largo que el del lado izquierdo.

*Ligamentos útero-sacos*.—Estos ligamentos están constituidos por diversos repliegues del peritoneo, los cuales se insertan de un lado al útero y del otro al sacro.

*Ligamentos redondos posteriores ó lumbares*.—Rougel ha descrito con este nombre, haces musculares nacidos superiormente de la fascia subperitoneal.

##### II.—Trompas de Falopio ú oviductos

Las trompas uterinas (*oviductos*) son dos conductos que, partiendo de los ángulos superiores del útero, se dirigen á los ovarios; comprenden dos porciones: 1.º, una *porción intersticial*, rectilínea, oculta en el espesor de las paredes del útero; 2.º, una *porción extra-uterina ó abdominal*, ondeada y situada en el alón medio del ligamento ancho; las dimensiones son las siguientes: longitud, 12 centímetros; ancho, 4 milímetros cerca de la matriz, y de unos 7 ídem, hacia el ovario.

La extremidad externa de las trompas, libre, se ensancha en forma de embudo, *pabellón de la trompa*; los bordes del pabellón poseen de quince á veinte *franjas* de desigual longitud, y de las cuales una, la más larga, se adhiere ó aplica á la extremidad externa del ovario.



OVARIOS

Los ovarios son dos cuerpos aplastados, casi ovóideos, situados, según suele describirse, entre las capas del ligamento ancho. Miden unos 4 centímetros de longitud, 2 de anchura y 1'50 de grosor; su peso es de unos 6 gramos. Cada ovario está unido con el útero por medio de una banda muscular de 3 á 4 centímetros próximamente de largo, llamada *ligamento ovárico*.

Antes de la pubertad, los ovarios presentan una superficie lisa, pero después que maduran se hace desigual y rugosa, á consecuencia del aumento de volumen que sufren antes de romperse y de la cicatrización de los folículos de Graaf.

Aunque suele decirse que los ovarios tienen una forma ovóidea, en realidad uno de sus bordes es más convexo que el otro.

Los ovarios son los órganos secretores de los óvulos, se les designa algunas veces con el nombre de *testes muliebres*, á causa de su analogía con los testículos.

DE LAS MAMAS

Las *mamas* ó *pechos* (*mamæ*), en número de dos, son órganos glandulares que segregan la leche destinada á la nutrición del recién nacido; dichas glándulas mamarias son, por lo tanto, verdaderos anejos del aparato genital.

Situadas en la parte anterior y superior del tórax, á cada lado del esternón, suelen ocupar el espacio comprendido entre la tercera y séptima costillas.

Estos órganos ofrecen al estudio una cara anterior, otra posterior y una circunferencia.

*Cara anterior.*—Encuétrase en el centro de esta cara un tubérculo llamado *mamelón*, rodeado de un círculo rosado ú obscuro (*areola*), según se trate de una soltera ó de madre.

El *mamelón* es susceptible de erección, y contiene de 10 á 16 pequeños orificios escretores, correspondientes á otros tantos conductos galactóforos. El diámetro de la *areola* suele ser de unos 5 centímetros; su superficie presenta varios relieves, debidos á la existencia de glándulas sebáceas.

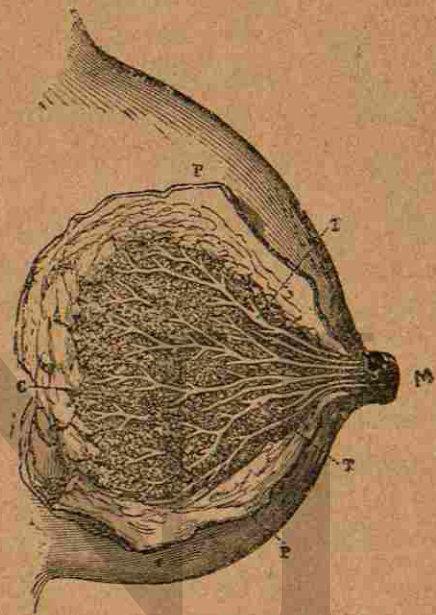


Fig. 24.—M. Pezón.—T. Seno lactífero.—C. Canaliculo.—P, P. Piel.

*Cara posterior.*—Su forma es plana y descansa sobre el gran pectoral.

*Circunferencia.*—Confúndese con la piel circunvecina; hacia su parte inferior se nota un surco, poco profundo en general.

La forma de las *mamas* es, pues, la de media esfera, ó mejor dicho, la de un cono cuya base se halla implantada en el tórax.

*Estructura.*—La glándula mamaria se halla implantada en medio de una masa de tejido *celular adiposo*, tanto más gruesa cuanto más se acerca á la periferie del órgano. A dicha capa de tejido celular, debe la *mama* su forma regular, blandura y muchas veces su volumen; pero téngase en cuenta que el mayor ó menor volumen de las *mamas* no está en razón directa de la se-

creción láctea, pues está en proporción únicamente, dicha riqueza de leche, del mayor ó menor desarrollo de la glándula mamaria.



Fig. 25.—Lóbulos mamarios  
A, A. Acini.—B, B. Conductillos.—C. Conductos formados por varios conductillos.

Hase notado que la mama izquierda suele ser más voluminosa que la derecha, circunstancia que, tenida en cuenta por las amas de cría, procuran éstas sacar partido de ello, enseñando el pecho izquierdo para producir mayor simpatía al ofrecerse para lactar algún niño.

La glándula mamaria forma una masa dura, más gruesa en el centro que en la circunferencia: hállase constituida por gran número de lóbulos, los cuales están separados entre sí por tejido adiposo; cada lóbulo está formado por la aglomeración de gran número de lobulillos ó acini (véase el grabado 25), los cuales están provistos á su vez de un conductillo que, desembocando sucesivamente en otros conductos, llegan á formar los de más grueso volumen, ó sean los que están en relación con el pezón. Estos *conductos lactíferos*, presentan una dilatación cerca del pezón, conocido con el nombre de seno lactífero.

La región mamaria posee gran número de arterias, venas y vasos linfáticos.

Hanse observado algunas veces curiosas anomalías de las glándulas mamarias.

Nuestro ilustrado profesor y amigo, M. Tarnier, de la Escuela de París, ha referido un ejemplo de ello, en una mujer que murió en la Maternidad: presentaba dos pechos de volumen ordinario en sitio normal, y otros dos, también muy desarrollados, hallábanse situados uno á cada lado de la parte superior del abdomen, en la misma línea vertical que las mamas torácicas. Las cuatro glándulas segregaban á la vez grandes cantidades de leche.

En el Museo Obstétrico, fundado por Depaul, en París, pude examinar un pezón suplementario, modelado en cera, el cual estaba colocado á pequeña distancia de la mama derecha.

La existencia de mamelones secundarios es menos raro. Charpentier cita el caso de una mujer observada en su clínica que tenía cuatro mamelones: dos axilares y dos torácicos; los mamelones suplementarios eran más pequeños y regularmente conformados, saliendo leche también por ellos.

Una mujer observada por Hengebauer tenía diez mamelones suplementarios. Éstos alguna vez terminan por degeneración, pudiendo ser asiento de tumores.

## CAPÍTULO VI

### Fisiología

Los órganos genitales permanecen casi estacionarios durante la infancia, siendo sus funciones casi nulas hasta la época variable de trece á dieciocho años, en que la pelvis se ensancha, desarrollándose las mamas, y los ovarios dejan salir los óvulos; ese periodo de transición en la existencia de la mujer se denomina *pubertad*.

### OVULACIÓN

La ovulación es el fenómeno que da lugar á la madurez y á la rotura de la vesícula de Graaf. Este proceso da lugar á tres fenómenos distintos: 1.º, *la maduración y la rotura del ovisaco*; 2.º, *la emigración del óvulo*; 3.º, *la formación del cuerpo amarillo*.

### Maduración y rotura del ovisaco

La porción superficial del ovario encierra gran número de pequeñas cavidades á que se llaman *ovisacos* ó *foliculos de Graaf*; la mayor parte de estos ovisacos no se aperciben á la simple

creción láctea, pues está en proporción únicamente, dicha riqueza de leche, del mayor ó menor desarrollo de la glándula mamaria.



Fig. 25.—Lóbulos mamarios  
A, A. Acini.—B, B. Conductillos.—C. Conductos formados por varios conductillos.

Hase notado que la mama izquierda suele ser más voluminosa que la derecha, circunstancia que, tenida en cuenta por las amas de cría, procuran éstas sacar partido de ello, enseñando el pecho izquierdo para producir mayor simpatía al ofrecerse para lactar algún niño.

La glándula mamaria forma una masa dura, más gruesa en el centro que en la circunferencia: hállase constituida por gran número de lóbulos, los cuales están separados entre sí por tejido adiposo; cada lóbulo está formado por la aglomeración de gran número de lobulillos ó acini (véase el grabado 25), los cuales están provistos á su vez de un conductillo que, desembocando sucesivamente en otros conductos, llegan á formar los de más grueso volumen, ó sean los que están en relación con el pezón. Estos *conductos lactíferos*, presentan una dilatación cerca del pezón, conocido con el nombre de seno lactífero.

La región mamaria posee gran número de arterias, venas y vasos linfáticos.

Hanse observado algunas veces curiosas anomalías de las glándulas mamarias.

Nuestro ilustrado profesor y amigo, M. Tarnier, de la Escuela de París, ha referido un ejemplo de ello, en una mujer que murió en la Maternidad: presentaba dos pechos de volumen ordinario en sitio normal, y otros dos, también muy desarrollados, hallábanse situados uno á cada lado de la parte superior del abdomen, en la misma línea vertical que las mamas torácicas. Las cuatro glándulas segregaban á la vez grandes cantidades de leche.

En el Museo Obstétrico, fundado por Depaul, en París, pude examinar un pezón suplementario, modelado en cera, el cual estaba colocado á pequeña distancia de la mama derecha.

La existencia de mamelones secundarios es menos raro. Charpentier cita el caso de una mujer observada en su clínica que tenía cuatro mamelones: dos axilares y dos torácicos; los mamelones suplementarios eran más pequeños y regularmente conformados, saliendo leche también por ellos.

Una mujer observada por Hengebauer tenía diez mamelones suplementarios. Éstos alguna vez terminan por degeneración, pudiendo ser asiento de tumores.

## CAPÍTULO VI

### Fisiología

Los órganos genitales permanecen casi estacionarios durante la infancia, siendo sus funciones casi nulas hasta la época variable de trece á dieciocho años, en que la pelvis se ensancha, desarrollándose las mamas, y los ovarios dejan salir los óvulos; ese periodo de transición en la existencia de la mujer se denomina *pubertad*.

### OVULACIÓN

La ovulación es el fenómeno que da lugar á la madurez y á la rotura de la vesícula de Graaf. Este proceso da lugar á tres fenómenos distintos: 1.º, *la maduración y la rotura del ovisaco*; 2.º, *la emigración del óvulo*; 3.º, *la formación del cuerpo amarillo*.

#### *Maduración y rotura del ovisaco*

La porción superficial del ovario encierra gran número de pequeñas cavidades á que se llaman *ovisacos* ó *foliculos de Graaf*; la mayor parte de estos ovisacos no se aperciben á la simple

vista. Nótanse, sin embargo, unos diez ó doce del tamaño de un grano de mijo. Uno de ellos se desarrolla más que los otros, al momento de la pubertad; se ve aparecer en la superficie del ovario una pequeña prominencia que aumenta progresivamente y forma un tumorcito, cuyo volumen podemos comparar al de una cereza.

En el ovisaco se puede distinguir una porción periférica que forma la pared, y una porción central, que es el contenido del ovisaco.

La pared está constituida por tejido conjuntivo. Los vasos sanguíneos y linfáticos comprimidos por esta distensión, se atrofian y obliteran con predilección en el punto más saliente. La pared se adelgaza gradualmente, rompiéndose al fin, y el óvulo se escapa del ovario, junto con el contenido flúido del ovisaco. Para producirse este trabajo, se necesitan por lo menos unos seis ú ocho días: este fenómeno suele verificarse alternativamente en los ovarios, y ha sido designado con el nombre de *postura espontánea*.

La cara interna de la pared está tapizada por un endotelio.

El mecanismo de la ovulación es el resultado de una verdadera erección del ovario.

El ovisaco contiene: 1.º, un líquido vinoso y transparente; 2.º, una masa granulosa; 3.º, el óvulo, de una á dos centésimas de milímetro.

El óvulo es una célula completa; se compone: de una membrana envolvente ó *membrana vitelina*; de un contenido ó protoplasma que se le denomina *vitelus*; de un núcleo que es la *vesícula germinativa*, y de un nucleolo brillante que es la *mancha germinativa*.

#### *Emigración del óvulo*

Henle ha calculado en 36.000 el número de óvulos en cada ovario; sin embargo, sólo una pequeña parte de ellos reúnen las condiciones necesarias para la madurez.

Al romperse el ovisaco, se halla éste en relación con el pabellón de la trompa, por cuyo motivo el contenido de aquél pasa á éste, recorriendo toda la longitud de su conducto tubario hasta la cavidad uterina, y se injerta el óvulo en la mucosa del útero si es fecundado. Este trayecto se efectúa en unos doce días. Si la fecundación no ha tenido lugar, el óvulo es destruido y arrastrado con la secreción menstrual.

#### *Formación del cuerpo amarillo*

Así que el óvulo ha sido expulsado, tiene lugar en la porción del ovario que lo contenía, un trabajo de cicatrización; á este fenómeno se le da el nombre de *formación del cuerpo amarillo*.

En la cavidad de la vesícula de Graaf, cuyo contenido acaba de ser expulsado casi en totalidad, se encuentran algunas bridas de la membrana granulosa, y á veces pequeña cantidad de sangre. El tejido conjuntivo que constituye la envoltura del ovisaco se dobla sobre su eje, y la capa interna forma pliegues. Los elementos de estos repliegues proliferan y forman una especie de mamelones, resultando de este trabajo, que el aspecto del cuerpo amarillo ha sido comparado al de las circunvoluciones cerebrales.

Muy pronto empiezan los fenómenos de atrofia, de tal modo, que pasados treinta ó cuarenta días, sólo queda una cicatriz delgada y blanquecina en la superficie del ovario.

#### MENSTRUACIÓN

Dase el nombre de *menstruo* ó *reglas*, al flujo periódico de sangre que sobreviene á la mujer, coincidiendo generalmente con la rotura de la vesícula de Graaf.

He aquí la teoría de la erección ovárica. El huevo ha alcanzado su completo desenvolvimiento, obra sobre el ovario como un cuerpo extraño; y la distensión de las fibras de la glándula es el punto de partida de una acción refleja, propagándose al

aparato muscular de los órganos genitales internos. Las fibras se contraen, y comprimiendo entre sus mallas los plexos venosos, obligan á la sangre á distender los tejidos esponjosos. Esta tumefacción va acompañada de un flujo sanguíneo, el cual se efectúa en las trompas y en el útero; dicha sangre sale por el cuello de la matriz y luego por la vulva.

La teoría que predomina hoy día, y que podemos denominar clásica, es la de Leopold; este autor la resume en las siguientes conclusiones:

- 1.<sup>a</sup> Hipertrofia y edema congestivo de la mucosa.
- 2.<sup>a</sup> Modificación de las glándulas que están hipertrofiadas, alargadas, sinuosas; los espacios linfáticos están dilatados.
- 3.<sup>a</sup> Todo el estroma está infiltrado de elementos embrionarios y en su superficie se encuentran células gigantes.

La salida de los glóbulos se hará por diapedesis.

Williams opina que en cada período menstrual es expulsada en todo su espesor la mucosa uterina.

Sinety admite que hay rotura real de vasos.

La mucosa del cuerpo y del fondo es la que contribuye á la exudación catamenial; toma poca parte la del cuello, siendo la pérdida más bien mucosa, mezclándose con la sanguínea que sale de la cavidad uterina.

Las trompas participan de este movimiento de flucción, inyectándose sus vasos, aumentando de espesor sus paredes; sufren una especie de eretismo. Su canal contiene casi siempre sangre que viene á aumentar el flujo menstrual, pero su mucosa no sufre descamación.

Los ligamentos anchos, la vagina y la vulva sufren también fenómenos de congestión.

Las mamas se ponen tumefactas, duras, más sensibles y algunas veces dolorosas.

La duración del flujo menstrual es muy variable; en algunas mujeres dura dos ó tres días, y en otras una semana ó más todavía.

La cantidad del flujo catamenial que tiene la mujer durante

la menstruación, es muy variable, evaluándose, no obstante, su término medio en unos 250 gramos.

La primera menstruación suele presentarse acompañada de perturbaciones más ó menos graves; tales son, por ejemplo: los dolores en la región lumbo-abdominal, peso en la pelvis, y diversos trastornos nerviosos.

La época en que se presenta el menstro, por vez primera, es muy variable; pues depende según los climas, el género de vida, el temperamento, constitución, etc., de la joven.

En los climas templados, la edad media de la menstruación oscila entre catorce y quince años; en los cálidos, se establece entre el onceavo y el duodécimo año; mientras que en los países muy fríos, se observa el período menstrual hacia los dieciséis años.

Por regla general se nota que las jóvenes dotadas de buena constitución, menstruan más pronto y con menos molestias que las de temperamento linfático y de naturaleza enfermiza.

Sin embargo, citanse ejemplos de menstruaciones tardías y prematuras: existen casos en que las reglas han aparecido por primera vez á los veinticuatro y veintiséis años; por el contrario, hemos observado varios casos en los que el menstro se había presentado en niñas de dos y tres meses.

El embarazo y la lactancia son las dos únicas causas fisiológicas que suspenden la periodicidad del flujo catamenial: la cesación del menstro en una joven que no esté embarazada, depende, en la mayoría de los casos, de una enfermedad grave: la tisis pulmonar, por ejemplo, ú otra afección que debilite profundamente el organismo.

La menopausia, generalmente denominada *edad crítica*, es la época de la vida en que el menstro desaparece definitivamente: esa época varía mucho; comúnmente las mujeres que han menstruado prematuramente, son las que tardan más en llegar á la *edad crítica*; con frecuencia se retira el menstro hacia los cincuenta años.

Es raro que las reglas desaparezcan rápidamente: con fre-

cuencia ese flujo sanguíneo se presenta con irregularidad en su periodo y en su cantidad; tan pronto pierde la mujer cincuenta ó sesenta gramos de sangre, como se eleva dicha cantidad á quinientos y á mil gramos, alarmándola entonces, como es natural, hasta pedir la asistencia facultativa.

Toda pérdida de sangre por la vulva, en una mujer en que el flujo sanguíneo haya desaparecido definitivamente, es consecuencia de una lesión seria de los órganos genitales.

Después de la menopausia, los órganos del aparato de reproducción de la mujer se van atrofiando.

No hay que olvidar el siguiente hecho por los trastornos transcendentales que podría dar lugar. Me refiero á lo que se conoce con el nombre de *menstruación vicaria*, ó sea, el fenómeno que experimentan algunas mujeres de tener falta absoluta de menstruación, viéndose reemplazada esta pérdida periódica por epistaxis, hemoptisis, gastrorragias, estomatorragias, enterorragias, etc., pero con la particularidad de observar también esta misma periodicidad, cesando cuando hay embarazo y reapareciendo algunos meses después del parto, como ocurre con las verdaderas reglas.

#### FECUNDACIÓN

La fecundación es una función fisiológica, cuyo objeto es la transformación del óvulo en verdadero huevo que, siguiendo las evoluciones inherentes á él, en el útero, llega á convertirse en criatura.

La fecundación necesita el contacto de dos elementos: 1.º, uno ó varios *espermatozoarios*, pequeños cuerpos microscópicos contenidos en el líquido fecundante del hombre; 2.º, un óvulo recientemente desprendido del ovisaco y llegado á la madurez.

El punto donde ésta tiene lugar es un asunto bastante debatido y sobre el cual hay distintas opiniones. Antiguamente se creía que la fecundación se verificaba únicamente al llegar el óvulo á la trompa ó á la cavidad peritoneal, dando lugar á un

embarazo extra-uterino tubario ó abdominal; debido á algunos trabajos de experimentación, podemos dejar sentado que la fecundación puede tener lugar en la trompa y aun en el mismo ovario.

Después de la fecundación empieza el desenvolvimiento del producto, ó sea el embarazo, que se termina con el parto, doscientos setenta días ó sean nueve meses, después de la impregnación.

El embarazo se llama *simple*, cuando el útero contiene un sólo producto normal, y *compuesto*, cuando existen varios productos contenidos en la matriz; denominase *complicado*, cuando se desenvuelve un tumor al mismo tiempo que el producto de la concepción; y, por último, es *anormal*, cuando se ha desenvuelto el feto fuera de la cavidad uterina (preñez extra-uterina).

#### ESTERILIDAD

La esterilidad puede depender en la mujer: 1.º, por no verificarse en ella la ovulación; 2.º, por la obliteración del canal de las trompas ó por no adaptarse el pabellón de éstas al ovario; 3.º, por una inclinación viciosa de todo el útero; 4.º, por la obliteración más ó menos completa del orificio externo del cuello de la matriz; 5.º, por la inflamación de la mucosa uterina que impida la implantación del óvulo.

La ovulación se efectúa casi siempre, y se observa su carencia, únicamente, cuando el ovario está afecto de una dolencia grave y crónica, ó bien en ciertos casos de obesidad con degeneración grasosa del ovario.

#### CAPÍTULO VII

##### DE LOS DIVERSOS MÉTODOS DE EXPLORACIÓN OBSTETRICAL

Conocida de todos la importancia que tiene en Obstetricia la exploración de la matriz, vamos á exponer los principales métodos que podemos utilizar para la perfecta investigación del órgano gestador.

cuencia ese flujo sanguíneo se presenta con irregularidad en su periodo y en su cantidad; tan pronto pierde la mujer cincuenta ó sesenta gramos de sangre, como se eleva dicha cantidad á quinientos y á mil gramos, alarmándola entonces, como es natural, hasta pedir la asistencia facultativa.

Toda pérdida de sangre por la vulva, en una mujer en que el flujo sanguíneo haya desaparecido definitivamente, es consecuencia de una lesión seria de los órganos genitales.

Después de la menopausia, los órganos del aparato de reproducción de la mujer se van atrofiando.

No hay que olvidar el siguiente hecho por los trastornos transcendentales que podría dar lugar. Me refiero á lo que se conoce con el nombre de *menstruación vicaria*, ó sea, el fenómeno que experimentan algunas mujeres de tener falta absoluta de menstruación, viéndose reemplazada esta pérdida periódica por epistaxis, hemoptisis, gastrorragias, estomatorragias, enterorragias, etc., pero con la particularidad de observar también esta misma periodicidad, cesando cuando hay embarazo y reapareciendo algunos meses después del parto, como ocurre con las verdaderas reglas.

#### FECUNDACIÓN

La fecundación es una función fisiológica, cuyo objeto es la transformación del óvulo en verdadero huevo que, siguiendo las evoluciones inherentes á él, en el útero, llega á convertirse en criatura.

La fecundación necesita el contacto de dos elementos: 1.º, uno ó varios *espermatozoarios*, pequeños cuerpos microscópicos contenidos en el líquido fecundante del hombre; 2.º, un óvulo recientemente desprendido del ovisaco y llegado á la madurez.

El punto donde ésta tiene lugar es un asunto bastante debatido y sobre el cual hay distintas opiniones. Antiguamente se creía que la fecundación se verificaba únicamente al llegar el óvulo á la trompa ó á la cavidad peritoneal, dando lugar á un

embarazo extra-uterino tubario ó abdominal; debido á algunos trabajos de experimentación, podemos dejar sentado que la fecundación puede tener lugar en la trompa y aun en el mismo ovario.

Después de la fecundación empieza el desenvolvimiento del producto, ó sea el embarazo, que se termina con el parto, doscientos setenta días ó sean nueve meses, después de la impregnación.

El embarazo se llama *simple*, cuando el útero contiene un sólo producto normal, y *compuesto*, cuando existen varios productos contenidos en la matriz; denominase *complicado*, cuando se desenvuelve un tumor al mismo tiempo que el producto de la concepción; y, por último, es *anormal*, cuando se ha desenvuelto el feto fuera de la cavidad uterina (preñez extra-uterina).

#### ESTERILIDAD

La esterilidad puede depender en la mujer: 1.º, por no verificarse en ella la ovulación; 2.º, por la obliteración del canal de las trompas ó por no adaptarse el pabellón de éstas al ovario; 3.º, por una inclinación viciosa de todo el útero; 4.º, por la obliteración más ó menos completa del orificio externo del cuello de la matriz; 5.º, por la inflamación de la mucosa uterina que impida la implantación del óvulo.

La ovulación se efectúa casi siempre, y se observa su carencia, únicamente, cuando el ovario está afecto de una dolencia grave y crónica, ó bien en ciertos casos de obesidad con degeneración grasosa del ovario.

#### CAPÍTULO VII

##### DE LOS DIVERSOS MÉTODOS DE EXPLORACIÓN OBSTETRICAL

Conocida de todos la importancia que tiene en Obstetricia la exploración de la matriz, vamos á exponer los principales métodos que podemos utilizar para la perfecta investigación del órgano gestador.

Entre los medios que tenemos á nuestra disposición, citaremos: la inspección por medio de la vista, mensuración, palpación, percusión, auscultación, tacto vaginal y rectal, y, por último, el examen por medio del especulum.

Con la asociación de algunos de estos diferentes medios de investigación, podemos formular un diagnóstico racional.

EXPLORACIÓN EXTERNA

I.—Inspección

Este medio explorador presta buenos servicios, si bien es cierto que su importancia es secundaria.

Por la inspección, podremos apreciar la distensión de las paredes abdominales, la coloración de la línea media, la depresión umbilical y las grietas debidas á la dislaceración de las mallas que forman la capa de Malpigio.

Por parte de los órganos genitales se ha designado una coloración violácea. Las varices y hemorroides, efecto de las compresiones de las venas, no son constantes ni tienen gran significación.

II.—Mensuración

La mensuración del vientre tendrá una importancia real, siempre y cuando se practique en diferentes épocas; de no, se expone uno á tomar por permanente, lo que tal vez sea transitorio. Por medio de este examen, podemos hacernos cargo de los cambios de volumen que se produzcan bajo la influencia del embarazo.

Los puntos fijos que se suelen elegir para practicar la mensuración son: el apéndice xifóides, las dos espinas iliacas anteriores y superiores, y la cicatriz umbilical; cuando se tome la circunferencia del vientre, conviene servirse de una cinta inextensible, procurando hacerla pasar por el ombligo.

Por medio del cervímetro de Chéron podemos apreciar las dimensiones de la porción intra-vaginal del cuello.

Dicho cervímetro está compuesto de un tubo terminado en dos ramas encorvadas y de punta obtusa, las cuales se separan una de otra á voluntad, por medio de un vástago metálico, encerrado dentro del mencionado tubo, y puesto en relación con un semicírculo graduado que existe en su parte inferior.

El maximum de separación de las ramas de este cervímetro, es de 6 centímetros, por ser el límite que ha fijado Chéron á los cuellos más abultados que ha podido examinar.

Para hacer uso de este instrumento, conviene poner en descubierto el cuello de la matriz por medio del *especulum*: el que mejor se presta para esta exploración es, á nuestro modo de ver, el de Bouveret ó el de Gemrig, por estar provistos de una escotadura lateral que permite manejar el cervímetro con mayor facilidad.

Con este instrumento se obtienen las medidas que el ginecólogo desea, del volumen del hocico de tenca, en sus diámetros antero-posterior y transversal, pudiendo precisar así los cambios que dicha porción uterina experimenta con motivo del embarazo, menstruación, etc., pero no sirve para determinar su longitud intravaginal. Para obtener esta medida, haremos uso del histerómetro, profundizándolo hasta el fondo del saco vaginal anterior ó posterior, según sea el labio del cuello uterino que queramos medir, y se hará bajar el nudo corredizo, de que está provisto el histerómetro, hasta el mismo labio.

Para dar una idea clara de los cambios á que está sujeta esta porción uterina, recordaremos que en el estado



Fig. 26.—Cervímetro del doctor Chéron.



normal y en la nulipara, el cuello presenta un diámetro de 20 á 24 milímetros al nivel de la inserción vaginal: este diámetro va aumentando en relación directa del número de partos. La porción saliente del cuello de la matriz es de un centímetro en la mujer que nunca ha parido, y va borrándose paulatinamente á medida que se suceden las gestaciones.

### III.—Palpación hipogástrica

La palpación abdominal, por sí sola, es un medio exploratorio poco eficaz para esclarecer el diagnóstico del embarazo, pero cuando se le asocia el tacto vaginal y la auscultación, nos presta grandes servicios.

La palpación puede practicarse estando la mujer en *pie* ó *horizontalmente* colocada.

Son tales los inconvenientes que encontramos para practicar la palpación que podríamos llamar *vertical*, que únicamente la hemos llevado á efecto en dos casos, en los que no había ni banco, ni sofá, ni mueble que pudiera llamarse situado en estado horizontal, en el cuarto donde examinábamos á la mujer. La única precaución que aconsejamos tomar en casos iguales, es hacer que la paciente guarde su punto de apoyo sólido en algún mueble, ó en el mismo muro, haciéndola inclinar el cuerpo adelante, para que los músculos abdominales estén relajados.

Las ventajas inherentes á la palpación horizontal, nos servirán de crítica, respecto á la que se efectúa estando la mujer en situación vertical.

Para la *palpación horizontal*, se colocará la mujer en decúbito supino, la cabeza algo elevada, los brazos colocados á lo largo de su cuerpo, las piernas y muslos algo separados; es muy conveniente elevar algo la pelvis de manera que forme un plano inclinado, con el horizonte, de unos 40 á 45 grados. Claro está que con esa posición la matriz estará más cerca de la cicatriz umbilical, y por esa misma razón se explorará más fácilmente; la re-

gión abdominal debe estar descubierta desde el pubis hasta el nivel de la región hipogástrica (fig. 27).

Conviene advertir que la palpación hipogástrica, efectuada tal como acabamos de referir, suele ser dolorosa.

Para practicar esta palpación, aconsejamos colocar una mano transversalmente por encima del pubis, y con la otra investigar las fosas ilíacas, para cerciorarnos de la integridad de los ovarios y de las trompas de Falopio; luego se examinará la parte media del hipogastrio, y encontraremos un cuerpo oval, que representa el fondo del útero. Durante ese examen, conviene que la mano del práctico vaya explorando con suma delicadeza; de no, se expone á que la paciente se niegue á que concluya de practicar sus investigaciones.

Cuando el comadrón quiera asociar mutuamente el tacto vaginal á la palpación hipogástrica, es preciso que la paciente esté en decúbito supino, sin tener elevado la pelvis, puesto que, si dicho cinturón óseo estuviese formando el plano inclinado que precedentemente hemos indicado, el cuello de la matriz no sería accesible por el tacto vaginal.

Antes de efectuar la palpación abdominal, es necesario evacuar la orina que contenga la vejiga; para ello nos valdremos del caterismo de dicho reservorio. Cuando este requisito no tiene lugar, la enferma acusa agudísimos dolores por mucho cuidado que se tenga al practicar la palpación, y además, puede confundirse el verdadero estado de la matriz ó de sus anexos, si tan distendida está, por una gran cantidad de orina.

Para apreciar el grado de desarrollo del útero, se palpará el vientre con las dos manos, empezando el examen por encima del pubis, para remontarse luego hacia el fondo de la matriz, y poder así, dada su elevación, colegir la época del embarazo.

Para explorar la excavación, deben colocarse las manos á unos 6 centímetros á la derecha y á la izquierda de la línea media, poniendo la extremidad de los dedos en relación con el arco anterior de la pelvis, para deprimir la pared abdominal de arriba abajo y de delante atrás.

Al examinar así el vientre á una mujer en cinta, se nota, ó bien una sensación de resistencia, cual si se percibiese un cuerpo duro, voluminoso y redondeado, que *llena* la excavación; ó bien, por el contrario, encuentran los dedos únicamente la resistencia propia de las partes blandas, lo cual indica que la excavación *no contiene* partes fetales; del resultado de este examen, el tocólogo formulará un diagnóstico, útil siempre, para la acomodación que convenga imprimir al feto, si cerca el término

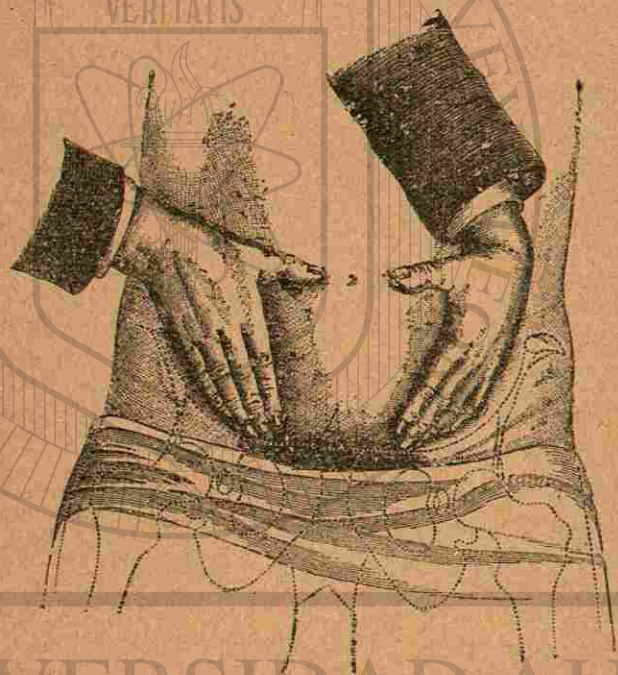


Fig. 27.—Posición que deben tener las manos al empezar la exploración

de su desarrollo, se presenta á la excavación de espalda, por ejemplo.

A continuación insertamos la descripción que mi ilustrado profesor y amigo, M. Pinard, agregado de la Facultad de Medicina de París, hace de la *excavación llena*, en su interesante *Tratado de la palpación abdominal* (1).

(1) *Tratado de la palpación abdominal, bajo el punto de vista de la Obstetricia y de la versión por maniobras externas*, por A. Pinard; versión española, de Ricardo Martínez Esteban.—Alcalá de Henares, 1882.

«Encuéntrense en el cuerpo que se reconoce, los caracteres siguientes: es redondeado, regular, resistente y llena en parte ó por completo la excavación. Estos caracteres no pueden pertenecer más que á la extremidad cefálica; además que, haciendo la palpación durante el embarazo, es decir, antes de que empiece el trabajo del parto, no puede ser este cuerpo más que la cabeza doblada, el *vértice*, porque jamás en el embarazo se encuentra la extremidad cefálica desdoblada (cara), la pelvis ó el tronco. De las cinco regiones fetales que pueden presentarse durante el trabajo, *la única que se encaja es el vértice*. Atendiendo á su conformación anatómica y al volumen de las demás regiones, es necesario é indispensable, para que se verifique su encajamiento, que las contracciones sean grandes y frecuentes, y que estas últimas no aparezcan más que durante el trabajo del parto y nunca durante la gestación.

»Así, pues, el *primer punto* es importantísimo, porque la deducción constante y esencialmente práctica que se desprende de saber que en una mujer embarazada existe una región fetal que se aloja en la excavación, es la siguiente: *la presentación es de vértice*; además, encajada esta extremidad en el canal pelviano, tiene otra significación no menos importante: indica que la presentación es fija y definitiva. Hay entonces conjunción, coincidencia de tres ejes: fetal, uterino y pelviano; no siendo posible que el feto deje la situación que ocupa, y que al abandonar la cabeza la pequeña pelvis, entra en la gran cavidad abdominal; en una palabra: no es posible el cambio de presentación, y únicamente pueden efectuarse los cambios de posición.

»*Segundo punto*.—Cuando está encajado el vértice, *es siempre más accesible el tumor cefálico, más saliente de un lado que de otro*; así es que mientras los dedos de una mano pueden descender más ó menos en la excavación, los dedos de la otra se detendrán más pronto en un punto inmediato al estrecho superior (véase la fig. 28). *Esta porción más saliente, más accesible y más elevada de la esfera cefálica, está constituida por la región frontal*.

»Con arreglo al exacto conocimiento que tenemos del meca-

nismo, según el cual el feto penetra en el canal pelviano y le atraviesa, sabemos que la cabeza no puede encajarse más que doblándose; entonces, á medida que desciende el occipucio, se eleva la frente (el diámetro occipito-mentoniano se encaja por una de sus extremidades), de modo que aun cuando, como sucede en las primíparas, arrastra consigo la cabeza el segmento inferior del útero, y queda aquella alojada é inmovilizada en la

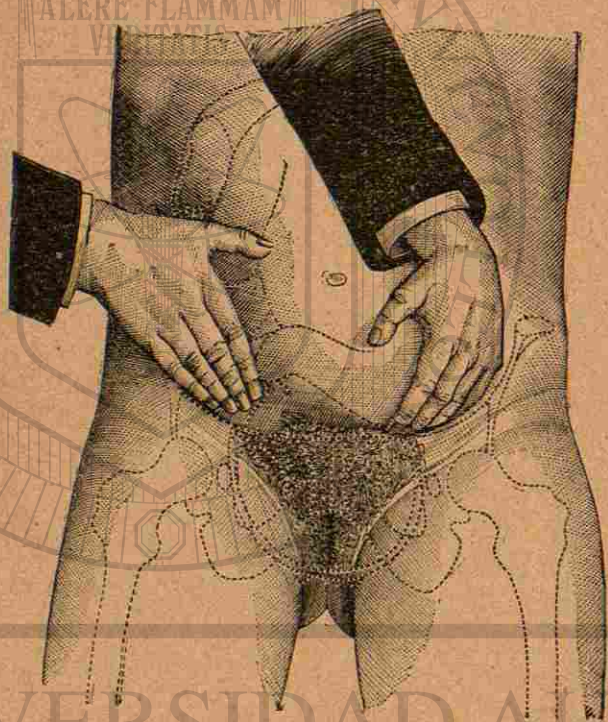


Fig. 28.—Manos explorando la excavación

La derecha se halla detenida por la frente en el lado derecho (Pinard).

excavación, descansando sobre el suelo pelviano, es todavía accesible la frente que se encuentra al nivel ó un poco por abajo del estrecho superior.

»Cuando es menos pronunciado el encajamiento, cuando el occipucio se dirige atrás y que, según se sabe, la flexión está muy lejos de ser completa, se advierte todavía mucho mejor la diferencia de altura entre la frente y el occipucio. Debo añadir

al mismo tiempo, que la región frontal está, no solamente más elevada, sino que da una sensación más dura á la mano que la región occipital. Así, basta esta simple comprobación para establecer simultánea é inmediatamente el diagnóstico de la presentación y de la posición. En resumen: presentación de vértice, tumor cefálico más accesible en el lado derecho, posición izquierda; tumor cefálico más accesible en el lado izquierdo, posición derecha.

»Una vez reconocida la extremidad inferior del ovóide fetal, es preciso buscar la superior. Casi siempre se encontrará esta última en el fondo del útero, ya directamente sobre la línea media, ya inclinada á la derecha ó á la izquierda. Al explorar esta extremidad, se experimenta la sensación que produciría un cuerpo voluminoso irregular y de una consistencia menor que la dada por la cabeza, y además acompañada de partes pequeñas. Tan pronto éstas están, por decirlo así, reunidas á la gruesa extremidad (los miembros pelvianos permanecen doblados), como se les encuentra más ó menos alejados; sucediendo también algunas veces que es imposible encontrarlos cuando la espalda está en relación con la pared abdominal.

»Una vez reconocida ésta, se debe, para establecer el diagnóstico de la deposición y de su variedad, examinar bien si de los caracteres que ha suministrado acerca de la frente y del occipucio no se perciben con la suficiente claridad, buscar la situación y la dirección de la espalda. Para eso se tendrá en cuenta, al deprimir la pared abdominal, en qué lado se encuentra el plano resistente, unas veces á continuación, otras junto ó unido al foco fetal superior ó al inferior. Debe hacerse esta observación por medio de presiones suaves, verificadas principalmente con los pulpejos de los dedos. Pero no siempre se obtiene la misma sensación, pues generalmente la espalda del feto se encuentra exactamente aplicada ó junto á la pared uterina, y ésta contra la pared abdominal: en este caso, aparece superficial el plano resistente; otras veces existe entre la espalda y la pared uterina cierta cantidad de líquido amniótico, pareciendo que está más

profundamente situado el plano resistente, porque los dedos tienen que vencer la resistencia que opone el líquido interpuesto entre aquéllos. De cualquier modo que sea, no se percibe entonces más que uno de los planos laterales.

«Cuando se ha encontrado la espalda ó el plano lateral de un lado, es necesario deprimir de la misma manera la pared abdominal del lado opuesto, con objeto de obtener un término de comparación y poder apreciar la diferencia de sensación, suministrada por la resistencia del plano fetal ó por la sensación que da el líquido amniótico. Es indispensable hacer esta pequeña maniobra, á fin de averiguar si hay ó no varios productos de concepción ó neoplasmas, y en particular miomas.

«*Excavación vacía.*—Encuétrase en estos casos á la extremidad inferior del ovóide fetal, ora por encima de la superficie del estrecho superior, ora en alguna de las fosas iliacas. De dos mil mujeres que he reconocido, sólo en dos he encontrado las dos extremidades del feto correspondiendo á los lados ó partes laterales del vientre de éstas; en las restantes, se encontraba, como decimos más arriba; casi puede estarse seguro de que se hallará una gruesa extremidad en relación con la pelvis mayor. La otra extremidad es muy fácil encontrarla, porque cuando una de las fosas iliacas está ocupada por una de las extremidades del feto, la otra está siempre en la parte lateral del lado opuesto. Una vez encontradas éstas, es preciso averiguar si está arriba ó abajo la cabeza: este diagnóstico diferencial no presenta ninguna dificultad. En un principio, puede reconocerse cada extremidad por sus propios caracteres, pero hay además un signo de los que podríamos llamar patognomónicos, que servirá inmediatamente para disipar todas las dudas. Este síntoma es el *traqueteo* que se percibe cuando se imprime una impulsión y una depresión un poco brusca á la pared abdominal, que está en relación con la extremidad cefálica (consúltese la fig. 29).

«Nótase entonces como esta parte fetal se distingue mejor de la pared abdominal que la extremidad pelviana; traquetea verdaderamente, lo que no sucede cuando se hacen presio-

nes semejantes al nivel de la extremidad pelviana. Por una parte, resulta esta movilidad de la cabeza de su forma esferoidal, como quiera que aquélla no toca á la pared uterina más que por uno solo de sus puntos; y por otra, del modo que tiene de articularse con el tronco. Por lo especial de esta articulación pueden imprimirse movimientos á la extremidad cefálica que no se

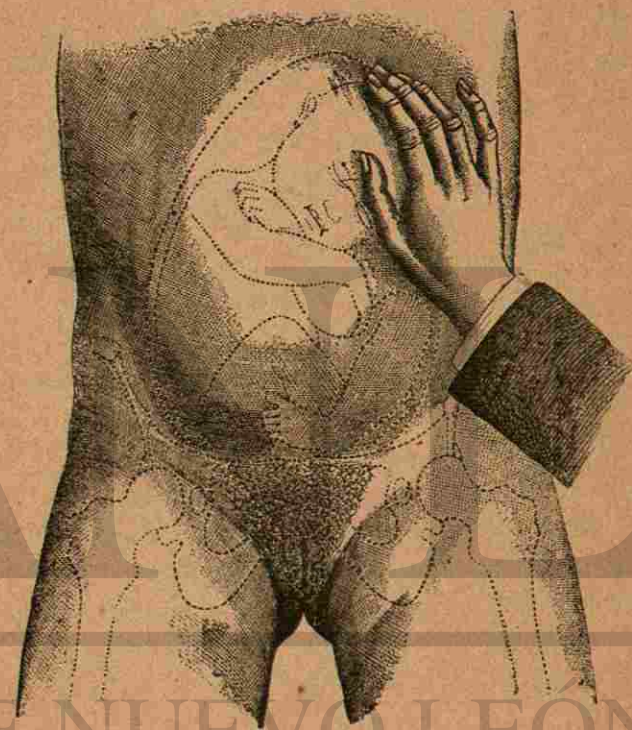


Fig. 29.—Mano derecha deprimiendo la pared abdominal para obtener la sensación del traqueo cefálico

propagan al tronco, mientras que si se deprime la pared abdominal al nivel de la extremidad pelviana, no puede esta última cambiar más que llevando consigo el tronco; y, en fin, las diferentes partes que constituyen la pelvis están en relación con la pared uterina por superficies mayores. Por lo tanto, se hará con suma facilidad el diagnóstico diferencial del lugar que ocupa la cabeza ó el que ocupa la pelvis. El reconocimiento de la espalda

será suficiente entonces para hacer el diagnóstico de la posición y de la variedad.»

Viene de molde ocuparnos también en este capítulo de los movimientos del feto, que se dividen en *provocados y espontáneos, ó pasivos y activos.*

1.º *Movimientos pasivos.*—Estos pueden provocarse ya con el auxilio de una mano, ya con las dos; en el primer caso, se colocan dos ó tres dedos en contacto con la cabeza, al través de las paredes abdominales, y se imprime una brusca, aunque pequeña sacudida; la mano percibe la sensación de un objeto que se escapa; si el observador no retira la mano, pasados algunos instantes recibe un choque, debido á que la cabeza recupera su posición primitiva, sensación que se ha comparado perfectamente por los autores, á la que produce un trozo de hielo empujado en un vaso, que remonta luego para venir á chocar con el dedo, causa de su descenso.

En el segundo caso, cuando nos servimos de las dos manos aplicadas á los dos lados de la pared abdominal, junto á la cabeza, é imprimimos con una de ellas una impulsión brusca, se percibe por ésta la sensación de un cuerpo que se aleja, y la otra recibe el choque de la cabeza, la cual, al recobrar su posición, va á dar contra la mano que le impulsó.

El *peloteo abdominal* (se llama así por haber otro *vaginal*, como veremos más adelante), para que se produzca tal como queda indicado, requiere ciertas circunstancias: 1.ª, que el útero tenga un desarrollo algo notable; 2.ª, que el feto sea bastante voluminoso y bien formado, para que ofrezca cierta resistencia á la impulsión; 3.ª, que goce de cierta movilidad; y 4.ª, que haya abundante líquido amniótico. Del sexto al octavo mes es la época más á propósito para estas maniobras, por reunir todas las condiciones antedichas.

2.º *Movimientos activos.*—Los movimientos activos ó producidos espontáneamente por el embrión, empiezan á percibirse hacia los cuatro meses ó cuatro y medio, pero de un modo insignificante al principio; y á medida que el embarazo va si-

guiendo su curso, van acentuándose de tal modo, que de ligeros roces á modo de cosquilleos, movimientos vermiculares, etc., llegan á convertirse en presiones y choques que pueden hacerse molestos, dolorosos, hasta producir en la madre desfallecimiento por lo persistente y penoso de aquella impresión.

Pasado el quinto y sexto mes, estos movimientos no sólo los percibe la madre, sino todo observador que tenga las manos aplicadas durante cierto tiempo sobre el abdomen, y aun pueden provocarse por la impresión del frío, al colocar las manos, sin calentarlas, sobre dicha región. Se observan, por regla general, al despertar, al ejecutar algún movimiento, cambio de posición, durante la comida, etc., etc.

Estos movimientos son de dos clases. Unos muy extensos, y se traducen entonces por deformaciones considerables del útero; son debidos á un cambio de lugar del feto: estos *movimientos* se llaman de *totalidad*. Otros, por el contrario, son debidos á movimientos de los miembros, los cuales, chocando brusca-mente con la pared uterina, la deforman en un punto aislado, presentando con frecuencia cierta fijeza: *movimientos parciales*.

El distinto valor que debemos dar á los signos tanto pasivos como activos, según sean éstos percibidos por la madre ó por el médico, lo estudiaremos más adelante al ocuparnos del diagnóstico del embarazo.

#### IV.—Percusión

La percusión del vientre, en el estado normal, nos revela cierta sonoridad, debida á la presencia de asas intestinales. Sin embargo, encuéntrase una ligera macicez, que no excede unos 4 centímetros por encima de la sínfisis púbica; esta sub-macicez es debida á la presencia del cuerpo de la matriz. Nótase mayormente en las mujeres multiparas, por el aumento que ha adquirido el órgano gestador durante los diversos embarazos. Al practicar la percusión hipogástrica, conviene que la vejiga esté libre de orina, para que no haya confusión en nuestro examen.

Á medida que la gestación avanza, nótase mayor macicez en el vientre, la cual va progresando hacia el apéndice xifóides del esternón.

#### V.—Auscultación

Cuando se ausculta el vientre de una mujer en cinta, pueden percibirse multitud de ruidos de distinta naturaleza, independientes en absoluto del embarazo, otros en relación con el mismo; entre los primeros tenemos el gorgoteo de los intestinos, ruido muscular, ruidos vasculares maternos, que dependen del corazón ó de los grandes vasos pelvianos.

Entre los segundos, cuyo estudio es el que nos interesa, tenemos el soplo uterino, los ruidos del corazón del feto, el soplo fetal ó umbilical, los ruidos producidos por los movimientos activos, etc.

*Latidos del corazón del feto.*—Han sido comparados al tic-tac de un reloj que se oye de un sitio algo lejano; son rítmicos y regulares. El primero, que es bastante fuerte, va seguido de un corto intervalo; al segundo, algo más sordo, le sucede un silencio más largo. El número de latidos del corazón varía de 120 á 160 por minuto, siendo el término medio 140. Del cuarto al quinto mes de la gestación, empiezan á percibirse los latidos; el punto más marcado varía según la presentación, pero por regla general se empieza la auscultación explorando el lado izquierdo de la línea alba en un sitio próximamente intermedio entre ésta y la espina ilíaca anterior superior y á una altura que variará según la época de la gestación.

Es de sumo interés no confundir los latidos del corazón del feto con los de la madre, para lo cual convendrá, cuando se ausculta, pulsar la radial, y se verá que no hay isocronismo.

*Soplo fetal.*—Este tiene lugar, ya en el mismo corazón del feto, ya en los vasos del cordón; se le conoce con los nombres de *soplo cardíaco*, *soplo intra-cardíaco*, *soplo umbilical* ó *funicular*; por regla general es *simple*, y sólo por excepción *doble*. Se diferencia

del soplo uterino, porque en éste hay *isocronismo* con el pulso de la madre, mientras que el soplo fetal lo es con su latido.

*Soplo uterino.*—En ciertos casos se percibe por la auscultación, un soplo simple, más ó menos fuerte, que coincide con el pulso de la madre. Durante los primeros meses de gestación se percibe por encima del pubis; en épocas más avanzadas hacia la izquierda y adelante.

Parece demostrado hoy día, es debido á que las ramas de bifurcación de los vasos son tan voluminosos como los troncos de donde nacen; de ahí que la sangre, al pasar por los canales de tal suerte dispuestos, cuyo calibre va en aumento, tiene lugar el indicado ruido de soplo.

La auscultación puede ser *inmediata* y *mediata*; ésta presenta ventajas sobre la primera, principalmente para los que están algo habituados al uso del estetoscopio; conviene que tenga el pabellón muy ancho, motivo por el cual los que se usan para la exploración de los aparatos respiratorio y circulatorio no sirven para este objeto. Puede aplicarse el oído ó el estetoscopio sobre el abdomen ya directamente, ya interponiendo la camisa ó un lienzo cualquiera, pues de este modo se respeta el pudor de la mujer.

Este medio de exploración, puesto en práctica desde principio de este siglo, nos proporciona signos de gran valor, porque, aparte de indicarnos si existe el embarazo, nos permite juzgar la vida ó muerte del feto.

Para auscultar convenientemente, se hará adoptar á la mujer la posición indicada para la palpación.

La auscultación presta también gran servicio para diagnosticar la presentación y posición del feto.

#### EXPLORACIÓN INTERNA

##### 1.—Tacto vaginal

La exploración de los órganos genitales internos, por medio del dedo, ha recibido la denominación de tacto.

La exploración interna nos suministra datos positivos.

En efecto, por el tacto vaginal podemos apreciar la situación y dirección de los órganos sexuales; el mayor ó menor volumen, el estado de sensibilidad, la consistencia del cuello y cuerpo del útero; la presencia, forma y sitio de producciones neoplásicas y cuerpos extraños; *item* más: las diversas modificaciones que adquiere el cuello de la matriz durante el parto.

Con frecuencia, nos es difícil obtener el consentimiento de las enfermas para practicar la exploración interna: ese pudor mal entendido, es la manifestación de sus sentimientos naturales.

He aquí las reglas de conducta que hemos oído referir á nuestro ilustrado maestro, el reputado ginecólogo de París, monsieur Gallard, y que consta en la última edición de sus lecciones clínicas, para conseguir que las mujeres, ya que no piden el examen de sus órganos genitales, accedan á nuestras indicaciones:

«Acordaos bien que os es necesario, á la vez, obtener el consentimiento de vuestra enferma, y evitar pedirselo. Si, médico joven, os valéis de mil rodeos para pedir á una mujer, joven aun, la autorización para practicar en ella tocamientos, contra los que el pudor se revela forzosamente, estad seguros, con anticipación, que sufriréis una negativa irrevocable. Que si, al contrario, mostráis por vuestra actitud que el examen á que vais á entregaros no tiene nada de insólito para vos; si permanecéis con calma, grave y digno; si después de haber tomado el pulso, auscultado el pulmón y el corazón, palpáis el vientre y pedís sencilla y naturalmente lo que os es necesario para practicar el tacto, la mujer no pensará que detrás del médico que la examina, puede encontrarse un hombre, y se abandonará, sin resistencia, á todas las exploraciones que juzgará útiles.

»En todo caso, retened bien esto: que las exploraciones de que se trata, no deben nunca proponerse á las enfermas á la ligera y sin una necesidad bien demostrada. El médico que se respete no debe, pues, reclamarlas, sino cuando las juzgue absolutamente indispensables; pero también, á partir desde el mo-

mento en que las ha pedido, no le es permitido renunciar á ellas, bajo la pena de comprometer gravemente su autoridad moral. En frente de una negación invencible, no hay más que una sola línea de conducta que seguir: la de abstenerse de formular un tratamiento cualquiera; pero haciendo comprender bien que, si se obra así, es únicamente porque no es posible combatir eficazmente una enfermedad desconocida, y que un tratamiento establecido en estas condiciones, podría ser, no solamente ineficaz, sino hasta perjudicial.

»Es necesario, sobre todo, evitar tanto el hacer instancias

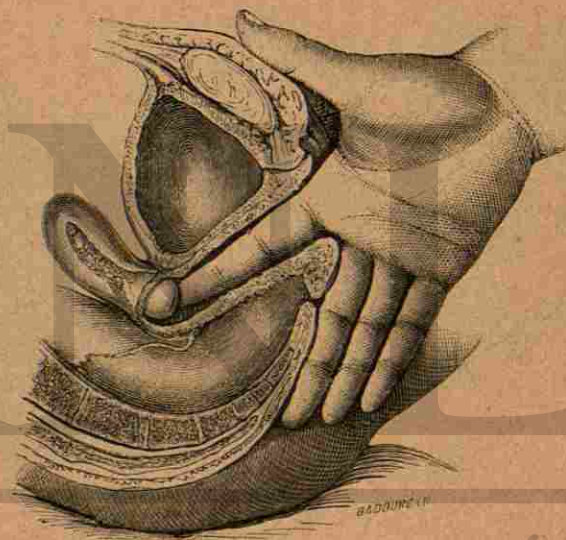


Fig. 30

muy vivas á la enferma, para tratar de decidirla, como dirigirle reproches con motivo de su negativa. Una actitud fría y reservada, unida á la vez á una gran firmeza y benevolencia, es, en semejante caso, la conducta verdaderamente conveniente y digna, es la única que puede hacer comprender claramente á una mujer cuán exagerados son sus escrúpulos, y dejar la posibilidad de pensar en una determinación, de la que quizás tenga que arrepentirse.»

El tacto se practica, comúnmente, con el índice de la mano

derecha, é importa mucho educar los de ambas manos, puesto que hay casos en que debe emplearse la mano izquierda, ya por motivo de la disposición del lecho, ya por el sitio de ciertas lesiones; y para poder examinar con mayor minuciosidad cada uno de los fondos de saco útero-vaginales izquierdo ó derecho, con sus respectivos índices.

Con objeto de facilitar el tacto y de impedir, al mismo tiempo, cualquier contagio con los flujos de ciertas cavidades, es conveniente que el dedo que va á explorar, esté convenientemente untado con un cuerpo grasoso, cual es el aceite, col-

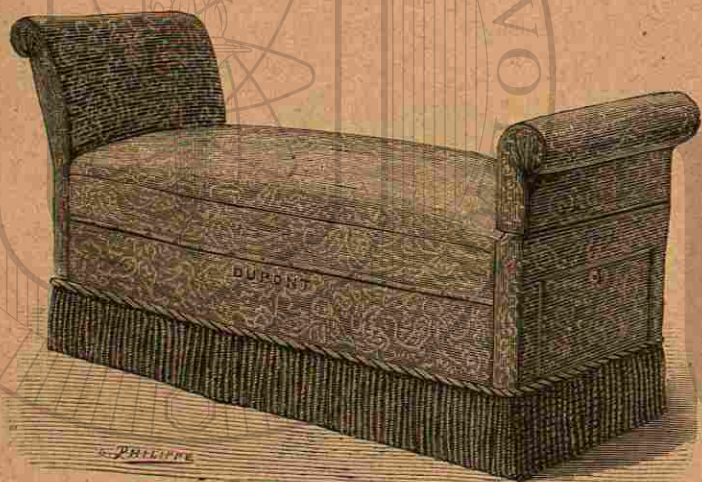


Fig. 31

cream, vaselina, etc.; precisa, no obstante, que estas substancias sean incoloras, para poder apreciar las cualidades de ciertos flujos.

El tacto vaginal puede practicarse estando la mujer en *pie* ó acostada.

Para practicar este examen, estando la mujer en *pie*, se la aconsejará que guarde la misma posición que hemos indicado para la palpación.

Cuando se practique el tacto vaginal, estando la mujer acostada, se colocará ésta en decúbito dorsal, los muslos en flexión,

aconsejando que este movimiento sea más forzado en el muslo opuesto del lado en que se encuentra el médico, con objeto de facilitarle el examen; si los colchones en que descansa la enferma son muy blandos, conviene colocarla una almohadilla en el sitio correspondiente á su pelvis, para que ésta no se hunda, dificultando así la exploración.

Es muy conveniente para esta clase de exploraciones, si han de practicarse en el gabinete de consulta, que el ginecólogo posea un sillón ó cama (véase figura 32), ú otro semejante, pues

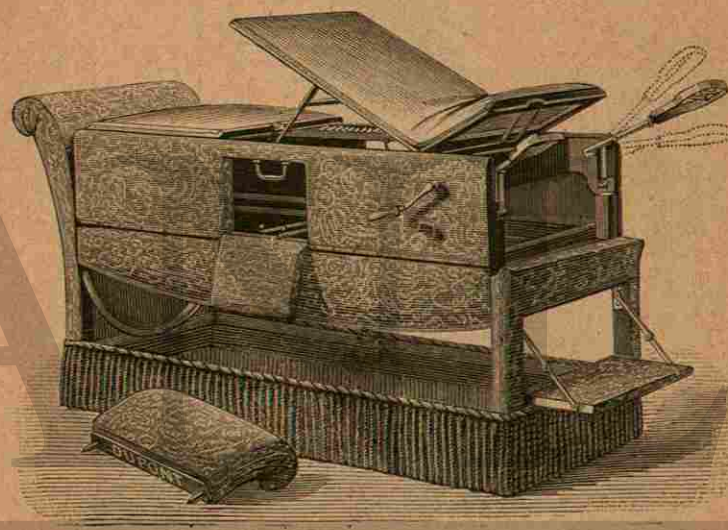


Fig. 32

como puede verse, gracias á un sencillo mecanismo, de un cómodo diván cerrado queda convertido en aparato para las exploraciones uterinas (fig. 31), resultando un plano inclinado en el que suele colocarse la enferma para que el médico haga las exploraciones oportunas. El mecanismo para transformar el sofá en plataforma es sencillísimo: basta imprimirle un movimiento giratorio é ir desplegando los diversos accesorios propios á todo sillón ginecológico.

Si el clínico desea explorar la cavidad torácica ó abdominal de su cliente, se obtiene á la vez una mesa cómoda en la



que pueden practicarse diversas operaciones (véase fig. 33).

Modo de proceder al practicar la operación:

Previamente untado el índice con una substancia oleosa, el cirujano debe levantar las ropas, sin descubrir á la mujer, y colocar la mano y antebrazo entre los muslos de ella; en esta situación, pondrá el pulgar en abducción y presentará á la vulva, en dirección á su gran eje, el borde radial del índice extendido,



Fig. 33

colocando los otros tres dedos en flexión sobre la palma de la mano. En este momento hará describir á la muñeca un arco de círculo, de atrás á delante, con objeto de hacer deslizar la pulpa del índice hacia delante, hasta llegar á la horquilla, é introducirlo en el orificio vulvar. Una vez el dedo en la vulva, imprimirá más acentuadamente el movimiento de arco de círculo de la muñeca, y empujará el dedo, procurando seguir la dirección del canal vaginal.

Durante la introducción del dedo, el comadrón tiene que ir investigando, por medio de movimientos laterales, el estado de las paredes de la vagina; se explorará luego el cuello de la matriz, su labio anterior, su orificio, el labio posterior, la circunferencia, volumen y, por último, los fondos de saco útero-vaginales.

Una vez que el índice ha penetrado profundamente en la vagina, el pulgar debe abandonar la abducción forzada, y se colocará en flexión, de manera que venga á colocarse en el pliegue genito-uretral; los otros tres dedos de la mano se extienden, y la comisura que separa el índice del medio, se pone en relación con la orquilla (véase fig. 30).

La colocación de los dedos, tal como acabamos de describir, permite que el índice examine, con mayor comodidad, las modificaciones ó estados patológicos del hocico de tenca.

Algunas veces conviene practicar el tacto vaginal con el dedo medio é índice al mismo tiempo, y en otras ocasiones, el médico se ve precisado á explorar los órganos internos con toda la mano. Si la paciente acusare grandes dolores, se la puede cloroformizar para poderla examinar detenidamente.

El cuello uterino de la mujer que no ha parido, presenta la forma de un cono con la base vuelta arriba y la punta redondeada abajo. Con un poco de atención, se percibe en su extremidad la fosita, formada por el orificio externo: apoyando sobre ella el dedo, experimenta una sensación análoga á la que le da la presión ejercida sobre la extremidad del lóbulo de la nariz. La abertura central del hocico de tenca, es regular y redondeada en la mujer que nunca ha parido.

Cuando la mujer es múltipara, el cuello es más voluminoso, más corto y más cilíndrico; la abertura es más lineal y dirigida transversalmente. Alrededor de esta abertura, se notan numerosos surcos, resultantes de los desgarros producidos por el paso del feto al través de dicho orificio (véase fig. 41).

La abertura del hocico de tenca, es tanto mayor cuanto más numerosos han sido los partos.

## II.—Tacto rectal

Aconsejaremos el tacto rectal todas las veces que no se pueda efectuar la exploración vaginal, ó cuando los datos adquiridos por este último examen, sean dudosos y no se pueda completar el diagnóstico.

Este medio exploratorio es más penoso todavía que el vaginal; de ahí resulta que, interrogadas las pacientes por su médico para que les dé su autorización para llevarlo á efecto, casi siempre se niegan á ello.

Repetidas veces hemos visto practicar el tacto rectal á M. Gallard, sin prevenir á la mujer, como si dicho examen fuera complemento necesario á la exploración, y las interesadas, absorbidas por dicha investigación, no se han opuesto en lo más mínimo, al oír la voz de dicho ginecólogo, diciéndoles: *ha sido conveniente.*

Los tumores implantados en la pared posterior de la matriz se exploran minuciosamente por medio del tacto rectal, como asimismo todas las desviaciones del útero.

Para practicar este tacto, la mujer se colocará en la misma posición que hemos indicado para el tacto vaginal: generalmente se efectúa con el índice, pudiendo usar también el dedo medio y en ciertas ocasiones la mano entera. Durante el curso escolar de 1879, el profesor Dapaul, de París, rogó á Pozzi que le diese su opinión sobre el tumor uterino que presentaba una mujer embarazada que teníamos en la clínica de partos, y dicho agregado completó su diagnóstico, previo examen de la matriz por la vía rectal, introduciéndole la mano entera: la paciente estaba cloroformizada.

Recordamos este pasaje para combatir la marcada aprensión que muchos prácticos tienen á tal exploración, usando la mano más ó menos desplegada.

El tacto rectal presta grandes servicios para diagnosticar el embarazo extra-uterino.

## III.—Examen por medio del especulum

La palabra *especulum* deriva del latín y significa espejo. Por medio de este instrumento exploramos las cavidades naturales; vamos á ocuparnos del especulum uterino, ó sea de aquel que nos permite explorar el cuello del útero y las paredes vaginales.

Conocido de los antiguos, puesto que Areteo, Pablo de Egipto, Rhacés, Avicena, Albucasis y otros diversos autores los describen bajo nombres diferentes, decayó más tarde en pleno olvido.

En 1812, Recamier tuvo la feliz idea de utilizarlo para diagnosticar las afecciones de la vagina y matriz, prestando así un gran servicio á la práctica ginecológica.



Fig. 34.—Especulum entero cilíndrico de boj

El primer especulum que hizo construir Recamier, se componía de un cilindro de estaño hueco, bien pulimentado interiormente, siendo su longitud de 16 centímetros; su orificio vulvar media 5 centímetros, y 4 el uterino.

Este especulum fué modificado, poco después, por el sabio Dupuytren, quien lo hizo recortar, reduciéndolo á la longitud de la vagina, y adicionándole un mango en ángulo recto, cerca del orificio externo.

Construyóse más tarde este mismo modelo, con diversas substancias, tales como: plata, marfil, boj, porcelana, cristal, etc. Por último, Fergusson lo hizo construir de cristal estañado cubierto de una capa de caoutchouc endurecido (véase fig. 35).

El especulum de una sola pieza, presenta dos ligeros inconvenientes, como hace notar nuestro ilustrado compañero M. Sieny de París; en primer lugar, no puede adaptarse á todas las

vaginas, puesto que las dimensiones de este conducto son muy variables; hay necesidad, por lo tanto, de tener á nuestra disposición toda una serie de diferentes tamaños. En segundo lugar, siendo sus proporciones fijas y en relación con el volumen del cuello uterino que se ha de examinar, resulta que su introducción por el anillo vulvar es difícil y dolorosa.

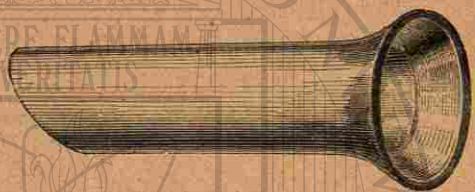


Fig. 35.—Especulum de Fergusson

El verdadero especulum de Fergusson, tiene los rebordes de la extremidad uterina vueltos hacia dentro, para evitar que dichos bordes lastimen las paredes de la vagina. Esta extremidad está cortada en bisel, para adaptarse con mayor comodidad al cuello uterino.



Fig. 36

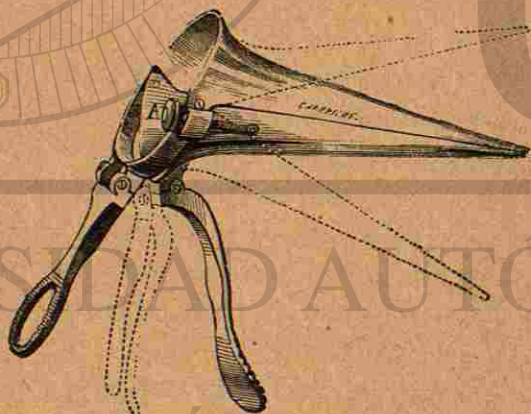


Fig. 37

Los inconvenientes citados precedentemente movieron á diversos ginecólogos á idear otros especulums de muchas valvas, tales como los de Ricord, Jobert, Cusco, Bouveret, Gemrig y otros.

El *especulum de Cusco*, conocido con el nombre de *pico de pato*, consta de dos valvas (figs. 36 y 37), situadas una superior y la otra inferior, estando achatadas y alargadas en su extremidad uterina, de modo que pueda desplegarse ampliamente el fondo de la vagina. La articulación se pone en movimiento, por dos mangos que pueden doblarse á la vez cuando no se use el instrumento, lo cual le hace muy portátil.

Aproximando los mangos, las valvas se separan en la vagina, mientras que sus dimensiones no cambian al nivel de la articulación correspondiente al anillo vulvar. Por medio de un tornillo de presión, se fija el grado de separación que se desea, y como que los mangos de dicho instrumento son ligeros, éste se sostiene por sí solo, quedando así en plena libertad, las manos del profesor.

El especulum de Cusco se introduce fácilmente en la vagina.

#### IV.—De la aplicación del especulum

Hase pasado por alto, por gran número de autores que se han ocupado de obstetricia, las indicaciones que conviene tener presentes para la aplicación del especulum. Vamos, pues, á dar las instrucciones que creemos útiles, para que esta exploración se verifique con fruto.

Si precedentemente hemos aconsejado sumo cuidado para practicar el tacto vaginal, ahora llamamos de nuevo la atención, para facilitar el examen por medio de un instrumento de metal algo voluminoso, cual es el especulum.

Ante todo, diremos, que cuando se nos llama á domicilio para hacer un examen completo de la matriz, se colocará á la enferma al través de su cama y en la posición indicada anteriormente, para poder explorar bien sus órganos genitales por medio del especulum; pero cuando el médico practique este examen en su gabinete, es indispensable que esté provisto de un mueble especial que le permita colocar cómodamente á la paciente.

Entre los diversos aparatos inventados para explorar la matriz con el especulum, citaremos la plataforma clínica y el sillón Voltaire, ambos fabricados por M. Dupont, de París.

El sillón Voltaire, como su nombre lo indica, puede utilizarse como un sillón vulgar, pudiendo sentarse uno cómodamente en él, y cuando convenga al práctico, se convierte en una plataforma para colocar á la enferma.

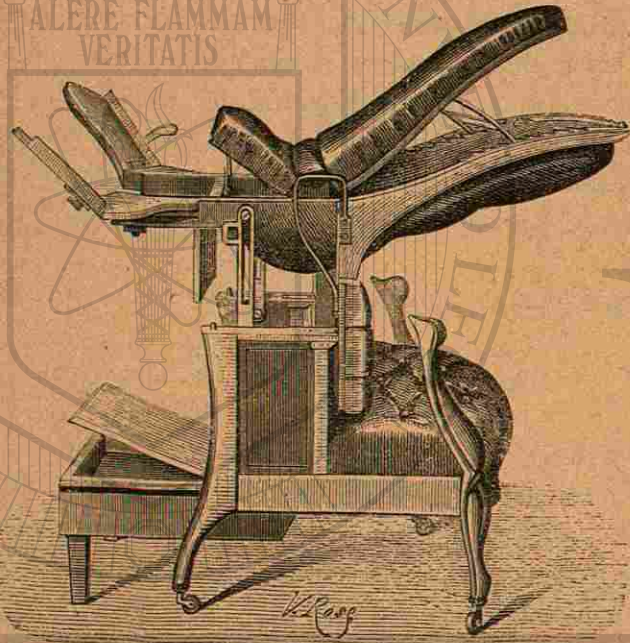


Fig. 38. — Sillón Voltaire

El mecanismo de este sillón es tan sencillo como ingenioso: basta hacer bascular hacia adelante el respaldar del sillón, para que éste se coloque en plano horizontal, distante del suelo un metro, cuya elevación es suficiente para que el ginecólogo proceda á la exploración de los órganos genitales, sentado en una silla ordinaria.

El respaldar encierra unos estribos para colocar los pies, y está además provisto de dos cremalleras, para que la enferma pueda tener algo elevada la espalda, y para poder levantar la pelvis cuando convenga que ésta forme un plano inclinado hacia

atrás, por ejemplo, en los casos que se desea que un líquido determinado permanezca cierto tiempo en la vagina.

Debajo del asiento del sillón existe una caja para colocar los instrumentos necesarios.

La plataforma (fig. 35) es más conveniente para el servicio del hospital, porque ofrece más resistencia y es al mismo tiempo más ancha.

Los últimos modelos de los sillones que para las exploraciones obstétricas ha ideado también el infatigable é ingenioso



Fig. 39

constructor de aparatos quirúrgicos señor Dupont, de París, son los representados en las figuras 39, 40, 41 y 42.

Este nuevo modelo (fig. 39) es un elegante y cómodo sillón, el cual, gracias á un sencillo mecanismo, explícito mejor por las figuras adjuntas que con una descripción, queda convertido en una mesa destinada á toda clase de investigaciones.

El canapé representado en la figura 41, construido por el mismo fabricante, tiene la ventaja, lo mismo que los sillones anteriores, de disimular perfectamente el uso que puede darle el médico dedicado á la práctica de las enfermedades uterinas.

La figura 42 da una idea clara del mecanismo de ese canapé, indicando la posición en que debe colocarse el respaldo, para transformarlo en la plataforma donde debe echarse la paciente para la exploración de sus órganos genitales.

Son dignos también de mención por su fácil uso y grande aplicación en la práctica unos patines que, fácilmente pueden adoptarse en una mesa o en la cama de la paciente.

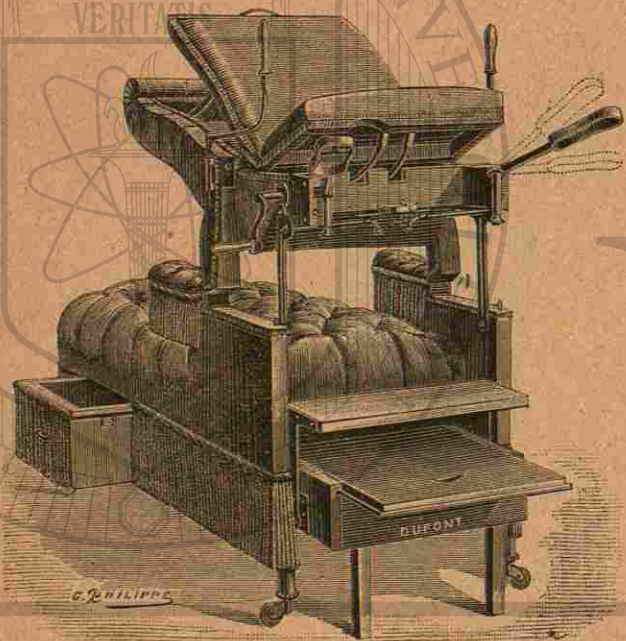


Fig. 40

La figura 43 da al lector una idea detallada de los mismos.

La figura 44 representa una variedad de esos accesorios de gran utilidad al médico ginecólogo, pues con su uso puede prescindir de la cooperación de dos ayudantes.

Los mencionados aparatos facilitan las curaciones uterinas a domicilio, sobre todo a aquellas enfermas que bajo ningún concepto acuden al gabinete del ginecólogo, para que nadie pueda sospechar que su presencia en él, pueda relacionarse con algún padecimiento uterino.

Para practicar el examen en uno de estos aparatos, se acostará la mujer en el respaldo, convenientemente situado, colocará



Fig. 41

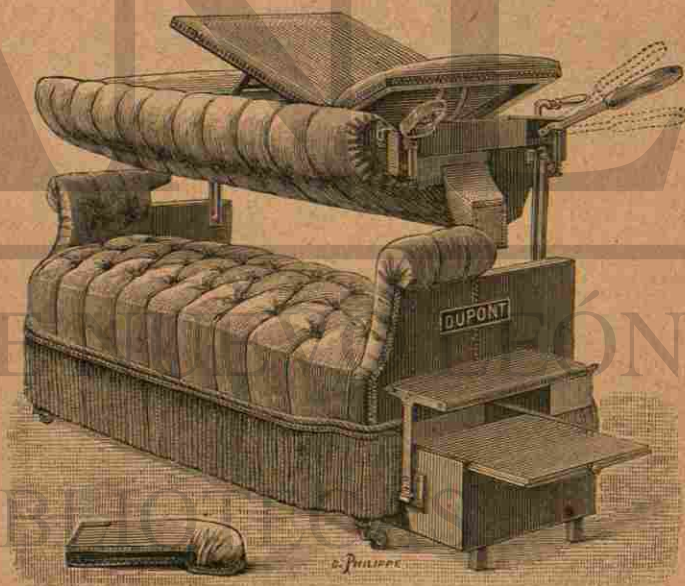


Fig. 42

los pies en los pedales, y el coxis al nivel del reborde de la butaca, separará al mismo tiempo los muslos y se obtendrá así

una posición cómoda, facilitando al mismo tiempo el reconocimiento.

Para introducir el especulum, previamente untado y calen-

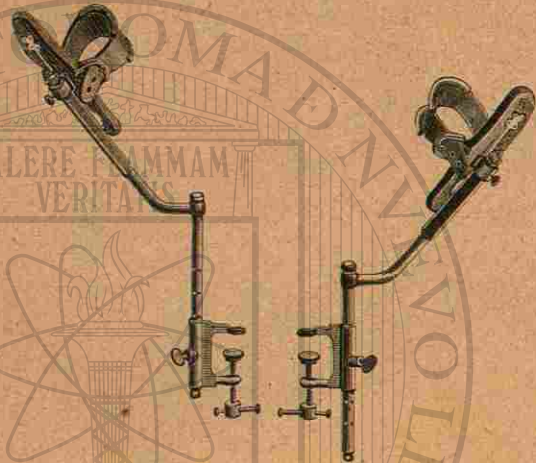


Fig. 43.—Patines Dupont para facilitar el examen del útero

tado, si la estación es fría, se separarán los labios de la vulva con el índice y medio de la mano izquierda, cual representa la

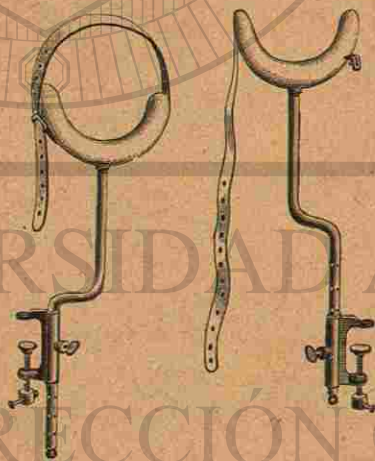


Fig. 44.—Sostenedores de piernas

figura 46, se empuja el especulum, por ejemplo el de Cusco, con la mano derecha, colocando el dedo índice encima de la valva superior y el anular por debajo de la inferior con objeto

de sostener el instrumento cerrado, y se va introduciendo paulatinamente.

Se recomienda introducir el instrumento de plano vuelto los mangos hacia arriba; pero creemos mejor presentarle de lado, de modo que el gran diámetro de las valvas corresponda al diámetro antero-posterior de la vulva, y luego imprimir cierto movimiento de rotación para introducirlo de plano.

Al introducir este instrumento en la vagina, es muy importante que la mano del practico vaya imprimiendo la proyección

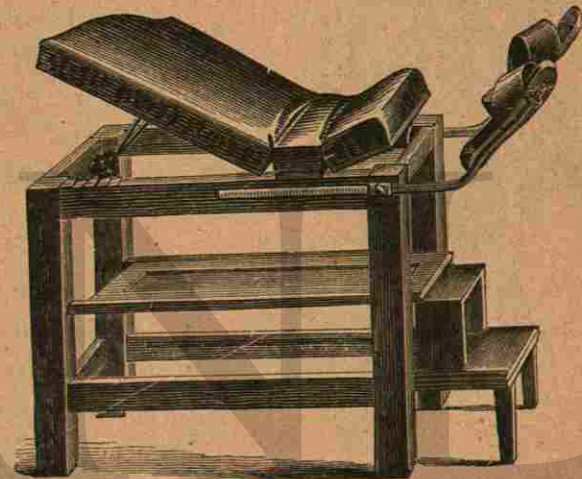


Fig. 45

según el eje de la pelvis con objeto de evitar sufrimientos a la paciente.

Al aplicar el especulum de Fergusson, por ejemplo, sabremos si éste sigue el eje de la pelvis examinando la mucosa vaginal que va desplegándose por la proyección del instrumento hacia adentro. Cuando éste se introduce bien, las paredes vaginales examinadas por dentro del especulum nos representan una esfera, cuyos pliegues se dirigen hacia una línea transversal (véase fig. 48), la cual tiene que pasar precisamente por el centro del área que se presenta á nuestra vista.

Cuando el instrumento está mal colocado, la línea oscura que figuramos en la figura 48 está más arriba ó abajo.

A medida que el especulum va avanzando hacia el final de la vagina, los pliegues que parecían cabalgar uno sobre el otro, se separan y dejan ver el cuello uterino (véase fig. 47).

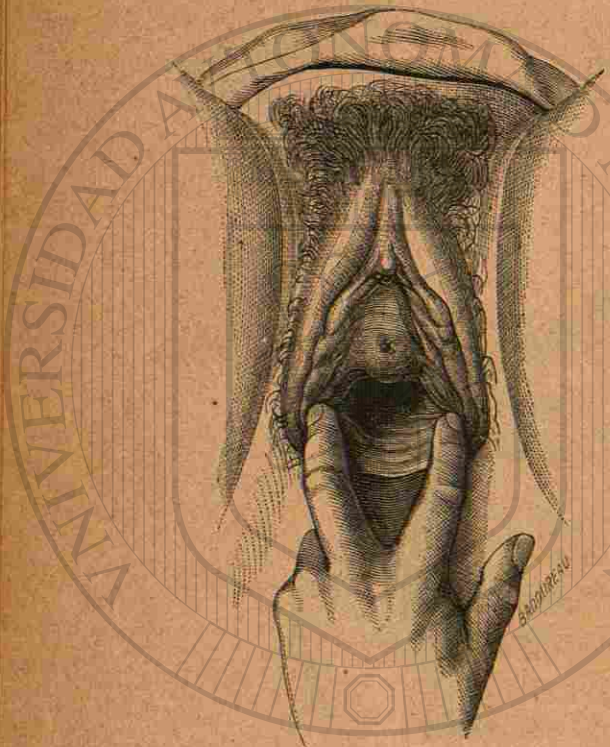


Fig. 46

La primera parte del cuello uterino que se descubre, en el estado normal, es su labio anterior, esto se comprende, puesto que el útero está algo inclinado hacia adelante, formando con la vagina un ángulo obtuso con abertura anterior.

Para abarcar bien el cuello de la matriz en el especulum, ya hemos indicado precedentemente la pequeña maniobra que se tenía que efectuar.

Por lo tanto, si no existe desviación uterina, el especulum debe dirigirse de arriba abajo,

pero casi paralelo á la superficie sobre la que descansan las nalgas de la enferma.

Si la matriz se encuentra en anteversión (cual suele presentarse en todo útero grávido), su cuello estará dirigido hacia atrás, y es indispensable entonces dirigir el instrumento de arriba abajo y de adelante atrás (hallándose la enferma en posición supina); de esta manera, como nos hacía presente nuestro ilustrado maestro de París, M. Guérin, es únicamente como se puede descubrir el hocico de tenca, en toda mujer en cinta.

El figura 49 representa la introducción del especulum en un caso de anteversión, y el lector verá claramente, que si se introdujera el instrumento según regla, esto es, paralelo al pla-

no sobre el que descansa la pelvis, la extremidad de este instrumento tropezaría contra la pared superior de la vagina y no permitiría ver nada de lo que se trata de descubrir. Conviene,

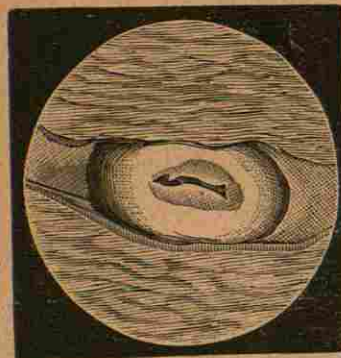


Fig. 47



Fig. 48

por consiguiente, practicar el tacto vaginal siempre que se tenga que introducir el especulum, para formarnos idea de la po-

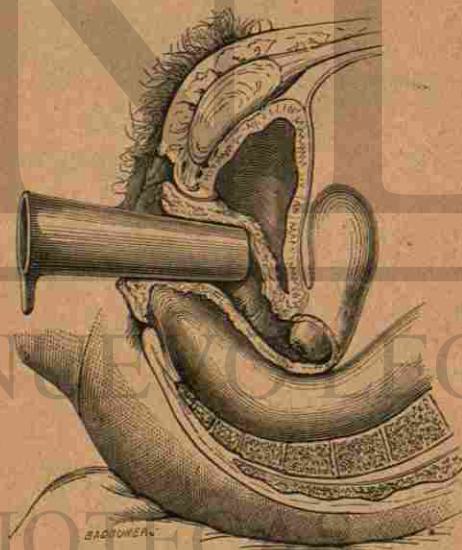


Fig. 49

sición de la matriz; volviendo al caso precitado, repetiremos que el especulum se tiene que introducir de adelante atrás y de arriba abajo, y cuando esté introducido del todo, es necesario

bajarlo, deprimiendo así la superficie posterior de la vagina, con objeto de poder resbalar por debajo del cuello de la matriz, el borde posterior del especulum.

El movimiento del especulum está representado por la flecha A, B, de la figura 50.

El instrumento se introduce siguiendo la dirección de la línea

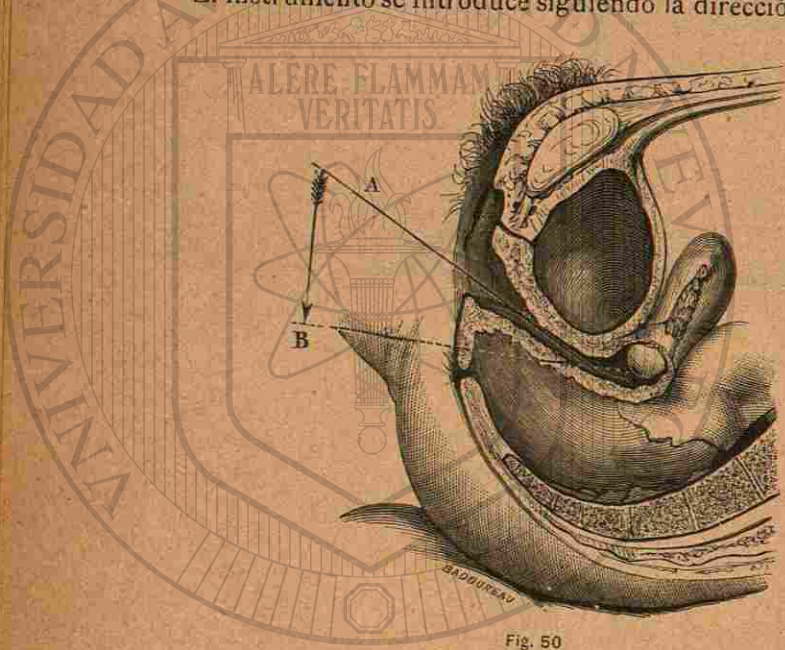


Fig. 50

oblicua A, y luego, los mangos del mismo se bajarán en dirección de la línea B.

De esta manera, como dice muy bien Guérin, el borde posterior de la extremidad infra-vaginal del especulum, pasa por debajo del cuello de la matriz.

Hemos creído oportuno dar estas ligeras nociones sobre la aplicación del especulum, porque con frecuencia se quejan las mujeres embarazadas, afectas de alguna lesión uterina, del modo como se las practica la operación.

## SEGUNDA PARTE

### CAPÍTULO PRIMERO

#### DEL EMBARAZO Y SIGNOS QUE LE CARACTERIZAN

La preñez honra á la madre de familia: nada, absolutamente nada, le es lícito hacer para disimular ni su existencia ni su época. En ese estado debe la mujer sacrificar los caprichos de la moda en aras de su salud y la de su hijo.

*Monlau.*

El embarazo es ese estado particular en que se encuentra la mujer, desde el principio de la concepción hasta el instante en que dicho producto es expulsado al exterior.

Su duración es de unos 270 días.

Los signos que dan á conocer el embarazo son numerosos; no obstante, nos rodearemos de mucha cautela para diagnosticar, en los primeros meses, el útero grávido.

Todo lo contrario pasa desde el quinto ó sexto mes de gestación, época en la que podemos afirmar, de un modo absoluto, si existe ó no la fecundación.

Todo esto nos hace concluir, que en el embarazo existen signos dudosos ó de probabilidad, y otros de certeza, para diagnosticar la presencia del embrión ó del feto en el claustro materno.

El sistema nervioso se afecta, y vemos á ciertas mujeres con un sueño invencible, al paso que en otras observamos lipotimias, repugnancia á ciertos alimentos, hormigueos, y calambres en las piernas y brazos, etc., etc. Por otro lado, observamos modificada la circulación sanguínea, el número de pulsa-



bajarlo, deprimiendo así la superficie posterior de la vagina, con objeto de poder resbalar por debajo del cuello de la matriz, el borde posterior del especulum.

El movimiento del especulum está representado por la flecha A, B, de la figura 50.

El instrumento se introduce siguiendo la dirección de la línea

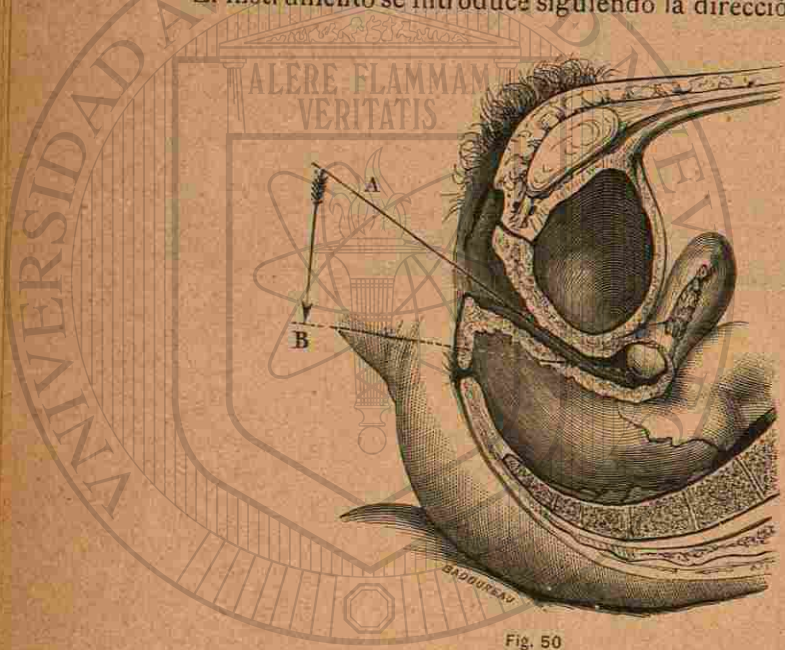


Fig. 50

oblicua A, y luego, los mangos del mismo se bajarán en dirección de la línea B.

De esta manera, como dice muy bien Guérin, el borde posterior de la extremidad infra-vaginal del especulum, pasa por debajo del cuello de la matriz.

Hemos creído oportuno dar estas ligeras nociones sobre la aplicación del especulum, porque con frecuencia se quejan las mujeres embarazadas, afectas de alguna lesión uterina, del modo como se las practica la operación.

## SEGUNDA PARTE

### CAPÍTULO PRIMERO

#### DEL EMBARAZO Y SIGNOS QUE LE CARACTERIZAN

La preñez honra á la madre de familia: nada, absolutamente nada, le es lícito hacer para disimular ni su existencia ni su época. En ese estado debe la mujer sacrificar los caprichos de la moda en aras de su salud y la de su hijo.

*Montau.*

El embarazo es ese estado particular en que se encuentra la mujer, desde el principio de la concepción hasta el instante en que dicho producto es expulsado al exterior.

Su duración es de unos 270 días.

Los signos que dan á conocer el embarazo son numerosos; no obstante, nos rodearemos de mucha cautela para diagnosticar, en los primeros meses, el útero grávido.

Todo lo contrario pasa desde el quinto ó sexto mes de gestación, época en la que podemos afirmar, de un modo absoluto, si existe ó no la fecundación.

Todo esto nos hace concluir, que en el embarazo existen signos dudosos ó de probabilidad, y otros de certeza, para diagnosticar la presencia del embrión ó del feto en el claustro materno.

El sistema nervioso se afecta, y vemos á ciertas mujeres con un sueño invencible, al paso que en otras observamos lipotimias, repugnancia á ciertos alimentos, hormigueos, y calambres en las piernas y brazos, etc., etc. Por otro lado, observamos modificada la circulación sanguínea, el número de pulsa-

ciones por minuto se ha aumentado de diez, y la temperatura del cuerpo, de medio á un grado.

I.—Signos del embarazo

Nuestro sabio profesor de París, el señor Pajot, admite tres especies de signos concernientes al embarazo:

- 1.º Los signos de presunción.
- 2.º Los signos de probabilidad.
- 3.º Los signos de certeza.

Al objeto de facilitar á los alumnos el estudio de los signos del embarazo, expondremos á continuación el cuadro metódico que tuvimos ocasión de consultar en París, durante el curso de partos que dió el eminente Pajot en 1877:

A.—Signos de presunción

MODIFICACIONES FUNCIONALES	}	Menstruación. . . . .	Supresión.
		Digestión. . . . .	Trastornos, constipación, diarrea.
		Secreciones. . . . .	Mamas, riñones, piel; glándulas salivares, mucosa vaginal.
		Inervación. . . . .	Neuralgias, neurosis.
		Circulación. . . . .	Varices, edema, palpitaciones, modificaciones de la sangre.
		Respiración. . . . .	Trastornos mecánicos.

Reflexiones

1.º Menstruación.—La supresión del flujo menstrual, en la generalidad de las mujeres que se han hallado en condiciones favorables para ser fecundadas, es el primer indicio de la concepción. En algunas que han menstruado antes con regularidad, rara vez suele inducir á un error este signo, aunque no puede tenerse en él una confianza absoluta. Para calcular su verdadero valor, es necesario tener en cuenta las numerosas aberraciones á que está expuesta la función menstrual. En las mujeres casadas es muy frecuente un retraso de algunos días y aun de dos á

tres semanas en la menstruación. Estos retrasos se observan con más frecuencia en las recién casadas, en las cuales este desorden es, al parecer, consecutivo á la novedad de las relaciones matrimoniales. Puede, además, ser debido al frío, cansancio y emociones morales.

No debemos ocuparnos aquí de las causas de la amenorrea, que obran lo mismo en las mujeres casadas que en las solteras. El médico que conoce los caracteres individuales y los temperamentos de sus enfermas, puede descubrir fácilmente estas causas y diagnosticar la amenorrea y el embarazo.

2.º Digestión.—Respecto al aparato digestivo, notamos en las mujeres embarazadas cierta inapetencia y aversión á los alimentos; *item* más, las nauseas y vómitos que se repiten todas las mañanas, persistiendo durante los dos primeros meses, y, en algunas pacientes, hasta la terminación del embarazo. Por último, la compresión que ejerce el útero grávido sobre el recto, hace que la mayoría de mujeres padezcan de constipación de vientre: rara vez se nota la diarrea, la cual, sea dicho de paso, puede predisponer al parto prematuro.

3.º Secreciones.—Alteraciones que se observan en las mamas.—Las punzadas y tumefacción de las mamas, y la turgencia y pigmentación de la areola, el desarrollo de los folículos glandulares alrededor del pezón, el aumento de volumen de las venas superficiales y la secreción de leche, son signos del gran valor, aunque no infalibles, del embarazo.

Alteraciones de los riñones.—Si examinamos la orina colocada en un tubo de ensayo, durante tres días, de una mujer embarazada, se nota en la superficie de aquella una ligera película, transparente, estriada, formada por la reunión de multitud de pequeños granos brillantes; esa película se ha denominado *kyesteina*, y se manifiesta desde el segundo mes de gestación, siendo más aparente del tercero al sexto; más tarde, la *kyesteina* disminuye.

Respecto á la piel.—Fórmase un depósito de pigmento sobre la línea media del abdomen; los ojos se hundan un poco y están

rodeados de un círculo lívido; la nariz se afila, y aparecen algunas manchas en la frente, la nariz, cuello y pecho.

*Glándulas salivales.*—Con frecuencia se observa el tialismo, ó sea la secreción exagerada de la saliva.

*Mucosa vaginal.*—La mucosa vaginal adquiere cierto color lívido, y es asiento de un flujo abundante de color lechoso (vaginosis granulosa).

4.º *Inervación.*—Hay mujeres cuya preñez sigue su curso sin ningún trastorno particular del organismo: ésta es la excepción; con frecuencia se observa en algunas de ellas que al principio ó hacia el fin del embarazo se les ha exaltado la imaginación; su carácter se modifica notablemente; de alegres y risueñas que eran antes de la gestación, se vuelven tristes y taciturnas. Otras, por el contrario, pasan de la tristeza profunda al gozo más grande. En los primeros meses del embarazo se ven atormentadas por dolores nerviosos de todas clases, tales como jaquecas, neuralgias intercostales y faciales, dolor de muelas, etc.

La eclampsia y la amaurosis, debidas ambas á la presencia de albúmina en la orina de la mujer en cinta, se presenta en ésta con menor frecuencia.

5.º *Circulación.*—Las modificaciones que la gestación imprime al aparato circulatorio son de dos órdenes: la primera, anatómica, tales como la hipertrofia del corazón y la dilatación de los vasos; la otra, química, que consiste en el cambio de proporciones de los elementos constitutivos de la sangre. Ciertos trastornos de la circulación, tales como las dilataciones varicosas, hemorroides y algunas congestiones sanguíneas de los órganos pelvianos, se desarrollan como efecto de una causa mecánica, cual es la compresión que el útero grávido ejerce sobre los vasos de la región pelviana.

6.º *Respiración.*—A medida que el feto va desarrollandose, la expansión pulmonar se encuentra dificultada á causa de la mayor ampliación del útero, resultando de ahí cierto entorpecimiento mas ó menos intenso por causa mecánica, á la que sólo el parto puede poner término; no obstante, en los últimos días

de la gestación, cuando el útero experimenta un movimiento de descenso, á causa de encajarse en la excavación, los movimientos respiratorios se practican con mayor amplitud.

B.—Signos de probabilidad percibidos por medio del tacto

1.º Modificaciones de la parte inferior del útero.	DEL CUELLO DEL ÚTERO.	Forma . . .	Consistencia; disminuida: reblandecimiento de abajo arriba.		
			primípara	cavidad fusiforme; orificio cerrado hasta el parto.	
				cavidad en forma de embudo:	
			multipara	externo,	
orificio { interno, cerrado.					
2.º Traqueteo, signo de certeza para algunos . . . . .	DEL CUERPO:	Sensación de un cuerpo sólido, flotando en un líquido percibido por el dedo, colocado en el fondo de saco anterior (Pajot), ó en el mismo cuello uterino (Depaul).	Aumento del volumen y reblandecimiento.		
			Observaciones	Longitud . . . disminuida en los últimos días.	
				Posición . . . bajo, hasta el tercer mes, y luego más elevado.	
		Dirección . . . inclinado á la izquierda y hacia atrás.			

*Modificación del cuello.*—Las alteraciones del *cuello uterino* y de su *orificio externo* son de gran valor para decidir la cuestión del embarazo. Consisten en un reblandecimiento y tumefacción

edematoso del cuello, aspecto aterciopelado de la membrana, con aumento de secreción cervical. En las primíparas el orificio externo, en vez de dar la sensación de una hendidura transversal, se percibe como si fuere circular. En las múltiparas el pulpejo del dedo penetra á mayor profundidad que en el caso anterior.

*Modificaciones del segmento inferior del cuerpo del útero.*—Por medio del tacto se nota el aumento de volumen del cuerpo de la matriz, al mismo tiempo que cierto reblandecimiento comparado á la sensación que se experimenta al tocar una vejiga de caoutchouc.

*Experimento del traqueteo.*—Este signo tiene gran importancia, puesto que muchos tocólogos lo admiten como signo de certeza. Apercíbese comúnmente del quinto al octavo mes; antes, el feto es demasiado pequeño; más tarde, es demasiado pesado y se halla muy encajado en la excavación. Este fenómeno se observa principalmente en las presentaciones de vértice; para apreciarlo, se colocara el dedo índice en el fondo del saco anterior, ó en el mismo cuello uterino y se imprimirá un golpe seco, esto es, un movimiento de abajo arriba á la parte fetal, y el dedo permanecerá en la misma posición que ocupaba en el momento en que se dió la impulsión; á los pocos segundos, el dedo notará la parte que habia impelido hacia arriba.

*Signos de probabilidad percibidos por medio de la palpación*

*C.—Signos de certeza notados de la misma manera*

1.º Modificaciones de la parte superior del útero (signos de probabilidad), . . . . .	Volumen: aumento gradual . . . . .	{ á 3 meses en la parte superior del pubis, { á 6 meses, un poco encima del ombligo, { á 9 meses en el epigastrio.
	Consistencia: disminuida; reblandecimiento.	
	Forma: esferoidal en su principio, y luego oval.	
	Posición: ligeramente doblada sobre su eje.	

2.º Movimientos fetales (dos especies de signos), . . . . .	PASIVOS <i>Signos de probabilidad</i>	{ ó comunicados por el traqueteo abdominal. { ó propios del feto y percibidos por el comadrón.
	ACTIVOS <i>Signos de certeza</i>	

*Observaciones*

*Modificaciones de la parte superior del útero.*—El aumento de volumen del útero se revela, sobre todo, después del tercer mes; antes de esa época no siempre es fácil observarlo, porque la ampliación del órgano se verifica entonces, principalmente, á expensas de sus diámetros horizontales, habiendo experimentado con frecuencia un movimiento de elevación que le hace poco accesible al tacto; y porque es necesario, para que el dedo explorador aprecie el aumento de volumen y peso del útero, que se pueda, no sólo llegar al cuello, sino también pasar más allá y explorar el segmento inferior del cuerpo.

*Movimientos del feto.*—Cual indica el cuadro precedente, son dichos movimientos de dos clases; esto es, *pasivos* y *activos*.

Llamamos *movimientos pasivos*, á los que se comunica al feto practicando el peloteo abdominal.

Son *movimientos activos*, los que ejecuta el feto espontáneamente ó bajo la influencia de una ligera excitación.

Para comprobar la existencia de los movimientos activos, se colocará una mano á cada lado del abdomen, como cuando se quiere buscar la fluctuación en la ascitis; entonces se imprime en un solo lado una brusca sacudida al útero, y raro será que el feto no descubra su presencia, por movimientos que perciban las manos que han permanecido aplicadas en su sitio.

*D.—Signos obtenidos por la auscultación*

1.º Ruido de soplo (signo de probabilidad) . . . . .	{ Isócrono al pulso de la madre. { Fugaz; lo más frecuentemente en las regiones laterales é inferiores del útero.
--	--

2.º Ruido del corazón fetal (sig-  
no de certeza) { Tic-tac de reloj: 130 pulsaciones al minuto por término medio; 108 al minimum; 160 al maximum.  
Variable según la posición que ocupa el feto.

*Observaciones*

Los signos perceptibles por la *auscultación* son el *soplo uterino* y los ruidos del *corazón del feto*.

Los ruidos del corazón fetal están considerados hoy día como el signo el más cierto para diagnosticar el embarazo.

El corazón del feto, late más aceleradamente que el materno.

Varios prácticos han afirmado que el ruido cardíaco del feto varón, es menos activo que el de la hembra, y se han apoyado en eso para predecir el sexo de la criatura.

He aquí la explicación fisiológica: en los niños voluminosos, la circulación es más lenta porque el árbol arterial se ramifica sobre mayor extensión, siendo la impulsión casi la misma. Por lo tanto, siendo los fetos masculinos, generalmente, más voluminosos que los otros, se corre el albur próximo á la realidad, diagnosticándose niño, si la circulación es muy lenta (de 108 á 130). Lo contrario tendría lugar para las niñas (130 á 140). A esas aserciones objetaremos diciendo á nuestros compañeros que, una niña muy desarrollada y un niño de pequeñas dimensiones, nos inducirían al error.

El *ruido de soplo* pertenece exclusivamente al sistema vascular de la madre, puesto que es isócrono á su pulso y variable á la vez, bajo la influencia de emociones que aquélla pueda experimentar. Ese *soplo uterino* suele ser más pronunciado en las mujeres anémicas: durante las contracciones uterinas es de un carácter más musical. Rara vez se oye antes del cuarto mes.

*De la percusión*

En los casos de embarazo dudoso, aconsejamos la percusión, excelente medio de exploración, que permite limitar el útero grávido y toda clase de tumores abdominales.

Para facilitar al lector el estudio de los diversos signos del embarazo, á continuación insertamos el resumen de los mismos, según su orden de aparición, desde la concepción, hasta el parto (1).

CUADRO DE LOS SIGNOS DEL EMBARAZO

SEGÚN EL ORDEN DE APARICIÓN DE LOS MISMOS

*Primer mes*

Aumento sensible de las mamas con ligero picor.  
Neuralgia dentaria.  
Náuseas, tialismos.  
Facies alterada, tendencia á los síncope.  
Al fin del mes, primera supresión menstrual.

*Segundo mes*

Vómitos mucosos ó biliosos, sobre todo durante la mañana.  
Vientre llano, ombligo deprimido, ligero descenso del útero.  
Cuello más accesible, ligero reblandecimiento de la mucosa que tapiza el hocico de tenca.  
Trastornos del gusto, su depravación, *pica*, caprichosos cambios de carácter.  
Al fin del mes, segunda falta menstrual.

*Tercer mes*

A los signos precedentes se añaden:  
Inmovilidad casi completa del útero, que llena la excavación.  
Aumento del espesor del cuello, el cual, en las primiparas deja de ser prominente y se vuelve más cilíndrico: en las multiparas se ensancha más.  
Reblandecimiento marcado del hocico de tenca; nótese por

(1) Dicho resumen es debido á mi ilustrado compañero M. E. Verrier, preparador del curso de partos de la Facultad de Medicina de Paris.

el tacto, la sensación de un cuerpo algo duro y liso, como cubierto de un lienzo grueso.

Ligera dilatación del orificio externo.

Al terminarse el tercer mes, supresión de las reglas por la tercera vez.

Si las paredes abdominales de la mujer son delgadas ó flácidas, puede notarse por la palpación que el fondo del útero se halla más alto que el pubis, permaneciendo bajo el cuello.

#### Cuarto mes

Aumento de las glándulas mamarias, proyección de las aréolas y depósito de *pigmentum* (coloración oscura de las mismas).

Aparición de los tubérculos papilares (de 15 á 20).

El útero se eleva á tres traveses de dedos por encima del pubis.

Tacto dificultoso del cuello uterino por medio del índice.

Reblandecimiento muy notable del cuello del útero; el tacto digital da la sensación de una mucosa edematosa.

En la primípara el orificio externo del cuello uterino se redondea, persistiendo por eso cerrado; en la múltipara se ensancha dicho orificio, permitiendo fácilmente la introducción de la pulpa del dedo.

Nótase al nivel de la base del cuello, el latido de las arterias que han aumentado de volumen: éste es el *pulso vaginal*.

Jacquemin notó el primero, la coloración violácea de la vagina, la cual es debida al trastorno capilar de la misma.

Primer soplo en las fosas ilíacas; en esta época, Nanche dice haber apercibido el ruido de frote. Ruido de *choque fetal*, observado con el estetoscopio mejor que con la mano (Pajot).

Cuarta supresión menstrual.

#### Quinto mes

Persistencia de los signos precedentes y aparición de los signos de certeza.

Peloteo y movimientos pasivos.

Movimientos activos del feto.

Ruidos del corazón del feto.

*Terminando el mes:* el fondo del útero se halla á un través de dedo por encima del ombligo; el tercio inferior del cuello *está* reblandecido; en la múltipara se puede introducir toda la porción ungueal del índice; por el contrario, en la primípara, permanece siempre cerrado. Por último, obsérvase la quinta supresión del menstruo.

#### Sexto mes

Persistencia de los signos de certeza.

Aréola sembrada de manchas negruzcas; línea oscura del vientre.

Aumento de la kysteina.

Efélides (manchas), tirantez de las facciones. Desaparición de los trastornos digestivos; apetito. Época en la que la mujer se encuentra mejor.

Las reglas faltan por la sexta vez.

*Finalizando el mes:* el fondo del útero sobrepasa el ombligo de un centímetro, hallándose el cuello blando en su mitad inferior. En la primípara permanece siempre cerrado el orificio uterino, al paso que en la múltipara puede introducirse toda la primera falange del dedo.

#### Séptimo mes

Además de los signos de que acabamos de enumerar se notan:

Distensión fuerte del tejido celular y de la piel del vientre, de las ingles y algunas veces de las mamas.

El aumento del pigmento es mayor en la línea media del vientre; lo propio sucede en las aréolas.

Las reglas faltan por la séptima vez.

*Terminando el mes:* el fondo del útero está á tres traveses de

# CUADRO DE LOS SIGNOS DEL EMBARAZO

por M.

PROFESOR DE CLÍNICA DE PARTOS DE GINECO

Datos suministrados por las modificaciones funcionales que á su vez suministran los signos de presunción	MENSTRUACIÓN . . . . .	Supresión (las excepciones)
	DIGESTIÓN . . . . .	Desórdenes (anorexia, náuseas, vómitos), diarrea (estado ordinario),
Datos suministrados por el tacto que da dos especies de signos.	SECRECIONES . . . . .	Fenómenos por parte de lostro, leche, etc.); por par coloración de la línea blan
	INERVACIÓN, CIRCULACIÓN, RESPIRACIÓN . . . . .	Neuralgia: dentaria, facial, Palpitaciones, varices, ed Desórdenes mecánicos.
Palpación suministrando dos especies de signos.	1.º MODIFICACIONES DE LA PARTE INFERIOR DEL ÚTERO. —Signos de probabilidad o sensibles. (P. Dubois.) . . . . .	DEL CUELLO DEL ÚTERO. . . . .
	2.º PELOTEO.—Signo de probabilidad o sensible (de certeza para algunos.) PAJÓT) . . . . .	DEL CUERPO. . . . . Sensación de un cuerpo sólido anterior (P. Dubois, PAJÓT) presentación y la posición
Auscultación suministrando dos signos . . . . .	1.º MODIFICACIONES DE LA PARTE SUPERIOR DEL ÚTERO. —Signos de probabilidad o sensibles . . . . .	Volumen . . . . .
	2.º MOVIMIENTOS Y REGIONES DEL FETO. . . . .	Consistencia . . . . . Forma . . . . . Dirección . . . . . Posición . . . . .
Percusión . . . . .	1.º RUIDOS DE SOPLO.—Signo de probabilidad o sensible.	Activos ó propios (STOLTZ), (mano fría sobre el vientre). Pasivos ó comunicados bilidad, Sensaciones dadas Isócrono al pulso de la matario, KERGARADÉC), (soplo Cuatro especies de soplo raro; 3.º, soplo del corazón fe
	2.º RUIDO DEL CORAZÓN FETAL.—Signo de certeza. . . . .	Tic-tac de reloj: 130 pulsates laterales é inferiores del izquierda anterior, que es la
Medio de exploración indispensable en algunos emba		

# CLASIFICADOS SEGÚN ORDEN METÓDICO PAJÓT

LOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS

son muy raras, pero la supresión por otras causas que el embarazo, es frecuente. (P. Dubois.) seas, vómitos), sobreexcitación de la función (rara), perversión (común). **Constipación** (estado excepcional). **las mamas** (picor, hinchazón, aréola coloreada, jaspeada, su proyección, tubérculos papilares, cante de los riñones, kysteina, albúmina, disminución de las sales calcáreas. De la piel (máscara, ca); glándulas salivales (ptialismo); mucosa (vaginal). etc. **Neurosis:** eclampsias, cores, etc., estos desórdenes son muy raros. **ema, modificación de la sangre.** (Disminución de los glóbulos y aumento de la fibrina hacia el fin.

- Consistencia . . . . .** Disminuida, reblandecimiento de abajo arriba, *gradual hasta igualar la blandura de la vagina.*
- Forma de la cavidad y de los orificios . . . . .**
  - Primípara, *cavidad fusiforme, orificio externo cerrado hasta el parto, por excepción (no muy rara) abierto, dejando penetrar el tercio de la falange.* (PAJÓT.)
  - Multipara, *cavidad en cono, orificio externo ampliamente abierto, orificio interno cerrado, salvo excepción rara.* (A los seis meses una porción de la falange penetra en el cuello.)
- Longitud . . . . .** *Modificada solamente en las últimas semanas en que disminuye.* (STOLTZ.)
- Posición . . . . .** *Se encuentra el cuello más bajo al principio, más elevado hacia el fin.*
- Dirección . . . . .** *Inclinada á la izquierda y hacia atrás, resultado de la inclinación inversa del cuerpo.*

**Aumentado de volumen y reblandecido** (caoutchouc). lido, flotante, movable en un líquido, *percibida por el dedo del tocólogo colocado, ya en el fondo del PAJÓT, ya en el mismo cuello* (VELPEAU, DEPAUL).—Se puede por el tacto reconocer también la fetal. Si en el último mes no se alcanza ninguna parte del feto, es necesario investigar la *prela palpación y la auscultación.*

- Aumento gradual . . . . .
  - á los 9 meses, un poco por debajo del epigastrio.
  - 8 . . . . .
  - 7 . . . . .
  - á los 6 meses, un poco por encima del ombligo.
  - 5 . . . . .
  - 4 . . . . .
  - á los 3 meses, parte superior del pubis.

Disminuida.—Reblandecimiento.—Sensación, quística; fluctuación, *bastante clara á veces.* En *vacuidad periforme; en gestación esferoide, después ovoide.* De derecha á izquierda y de arriba abajo (por excepción directamente al centro ó de izquierda á derecha). Ligeramente retorcida sobre su eje, *de modo que la pared lateral izquierda se vuelva un poco anterior.* (Operación cesárea.) de tres especies. **Choques sobre las partes laterales,** muy comunes. **Sobresaltos, frotamientos** Certeza, **pero percibidos por el tocólogo.** (STOLTZ), ó **peloteo abdominal,** *sensación de cuerpos movibles en un líquido. Signo de probabilidad por la cabeza, el tronco y los miembros.* **dre—fugaz—la más frecuentemente en las regiones laterales é inferiores del útero (soplo placentar abdominal, BOUILLAUD, compresión), (soplo uterino, P. Dubois, aneurisma arterio-venoso), os distintos en el útero.** (PAJÓT: 1.º, *soplo sin latido,* lo más ordinario; 2.º, *soplo con latido,* más tal muy raro; 4.º, *rarisima vez ruido de pio, señalado por algunos tocólogos* (PAJÓT). *aciones al minuto por término medio, 108 al minimum, 160 al maximum.* Se encuentra en las parútero lo más frecuentemente, y sobre todo al lado izquierdo, á causa de la posición occipito-iliaca *más frecuente.* (Compararle al pulso de la madre.) (Choque fetal, PAJÓT.) **razos dudosos.**

dedo por encima del ombligo y oblicuamente colocado á la derecha y hacia adelante.

El cuello se halla muy elevado, y está colocado hacia atrás y á la izquierda; su reblandecimiento alcanza los dos tercios inferiores.

*Octavo mes*

Persistencia de los signos indicados, salvo la kysteina que desaparece.

*Al fin del mes:* el fondo del útero está á cinco traveses de dedo por encima del ombligo; el cuello está reblandecido en sus tres cuartas partes. En la múltipara, el dedo puede alcanzar hasta el orificio interno. En la primipara no puede llegarse hasta dicho orificio.

La menstruación sigue faltando.

*Noveno mes*

Durante los *primeros quince días*, se observan los mismos signos que en el octavo mes; únicamente que el fondo de la matriz ocupa la región epigástrica y hace penosa la respiración. El cuello está reblandecido, conservando no obstante *toda su longitud*: su blandura es parecida á la vagina y su orificio es permeable lo mismo en la primípara que en la múltipara.

La novena época catamenial falta todavía.

Durante los *últimos quince días*, la parte fetal se encaja; la altura del útero con respecto al epigastrio, ha disminuído, la respiración se efectúa con mayor facilidad, existiendo, sin embargo, dificultad en la marcha y frecuentes ganas de orinar. Al mismo tiempo, el cuello empieza á borrarse de arriba abajo. En la primípara, la base del cuello conserva cierta resistencia que no desaparece hasta las primeras fases del trabajo; pero en la múltipara todo está blando, tocándose al descubierto el orificio interno muy delgado y un poco dilatado.

Algunos dolores en los riñones anuncian ordinariamente que el momento del parto se aproxima.

II.—*Del embarazo gemelar*

El embarazo gemelar es, entre los múltiples, el más frecuente.

En Francia existe la proporción de 1 á 92 entre los partos dobles y los sencillos; por regla general los partos gemelos suelen verificarse con facilidad y las criaturas acostumbran ser del mismo sexo, predominando á la vez el masculino.

Según la estadística de Veit, de 149,964 embarazos dobles, 54,339 fueron de criaturas de sexo diferente y 95,625 de igual sexo.

Aun cuando los gemelos sean de término, su peso y volumen es siempre menor del de las criaturas procedentes de partos simples.

Los signos que permiten reconocer el embarazo gemelar son debidos á la exploración obstétrica; entre ellos ocupan primer lugar la palpación abdominal y la auscultación. En efecto, por medio de la palpación se observa la *tensión* permanente de la pared uterina.

Pinard describe claramente esta sensación en su *Tratado de la palpación abdominal*; dice así: «En vez de deprimir con facilidad la pared uterina, se nota que esa pared está tensa, resistente; es una sensación análoga á la que se experimenta cuando se deprime la pared de una vejiga de caoutchouc distendida por un líquido ó por aire. No es la sensación blanda lo que se percibe, cuando no hay contracciones, al deprimir la pared del útero normalmente lleno; tampoco es la sensación dura, casi leñosa, que se advierte al deprimir la pared uterina, no habiendo contracción; es una sensación intermedia que puede compararse con la muy conocida de los médicos, la que se nota al deprimir la pared de un quiste bien lleno.»

He aquí, según Pinard, los resultados suministrados por la palpación en el embarazo doble: «El primer polo fetal, el inferior,



se halla en la excavación ó al nivel de una de las fosas ilíacas; el segundo, en el fondo del útero ó al nivel de uno de los dos lados. Se reconoce también el plano continuo y resistente. Hasta aquí, aparte de la tensión uterina y de la dificultad algo mayor en la palpación, las sensaciones son las mismas que cuando hay un solo feto; pero al deprimir la pared abdominal del lado opuesto al lado resistente, en vez de reconocer las partes pequeñas, se

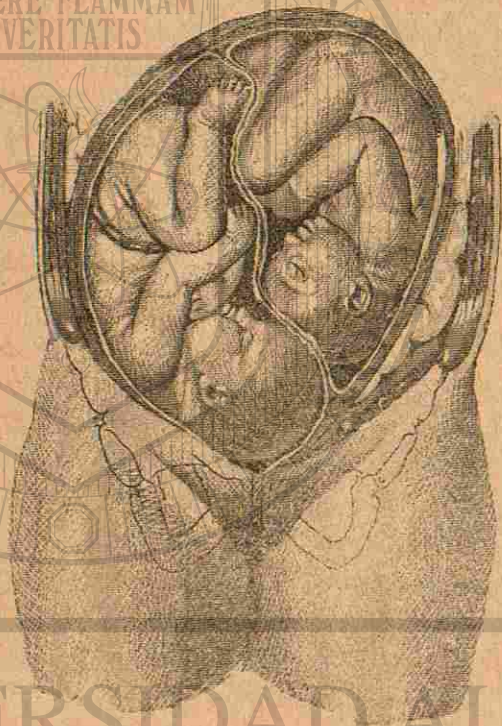


Fig. 51.—Embarazo gemelar.—Los dos fetos se presentan de vértice

halla otra gruesa ó bien un plano resistente. Es preciso entonces explorar con cuidado las dos fosas ilíacas y todo el segmento superior del útero. Por lo regular se hallan dos extremidades gruesas, ya abajo, ó bien arriba; pero así como en algunos casos se llega pronto á comprobar la existencia de cuatro polos fetales, dos superiores y dos inferiores, en otros no es posible reconocer más que tres; la cuarta extremidad gruesa, profunda-

mente situada, queda disimulada detrás de otra colocada delante. Por lo general, es fácil reconocer entonces dos planos resistentes y la presencia de partes pequeñas en muchas regiones del útero. De este modo y procediendo con suavidad á fin de de que cambien de posición los fetos, pueden percibirse las dos gruesas extremidades, correspondientes á la región superior é

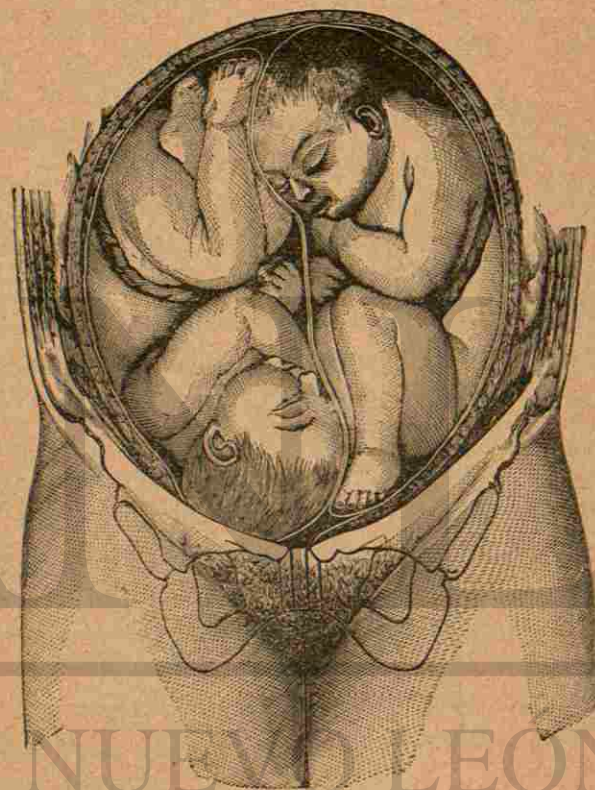


Fig. 52.—Embarazo gemelo, presentación cefálica y pelviana (Tarnier y Chantreuil)

inferior del abdomen, poniéndose en vía de hacer el diagnóstico.»

Por medio de la auscultación se percibirán dos *máximums* de latidos cardiacos en el abdomen, y si contando el número de latidos cardiacos en cada *máximum*, notamos alguna diferencia (según Depaul, la diferencia de latidos varía entre 6 y 16), se puede diagnosticar la presencia de dos fetos.

El embarazo gemelar suele concluir antes del término normal, á causa de la gran distensión del útero: las secundinas suelen ser también dobles, encontrándose dos bolsas de las aguas, dos placentas, etc. No obstante, en muchas circunstancias se ha observado una sola placenta para los dos fetos, cuyos cordones umbilicales se bifurcaban á cierta distancia.

### III.—Del embarazo extra-uterino

Dáse el nombre de embarazo *extra-uterino*, al desarrollo de un feto y de sus anejos, fuera de la cavidad uterina.

El óvulo puede desarrollarse en el ovario, en las trompas, en el peritoneo y entre las fibras uterinas; de ahí, las denominaciones de embarazo ovárico, tubario, abdominal y útero intersticial.

Las causas del embarazo extra-uterino son todas hipotéticas; atribuyéndosele á una disposición particular de los órganos, ya á la estrechez y desviación de las trompas, ya al infarto de su mucosa, etc., etc.

Los principales síntomas del embarazo extra-uterino se observan, únicamente, cuando el huevo ha adquirido cierto grado de desarrollo; nóndose entonces, dolores paroxísticos en la fosa ilíaca correspondiente y gran abultamiento en la misma.

Diagnostícase la gestación extra-uterina, por la existencia de los signos del embarazo, hallándose la cavidad del útero vacía y por la presencia de un tumor por fuera de la matriz.

La duración del embarazo extra-uterino suele ser desde algunas semanas, hasta meses y años. Recordamos haber ayudado practicar á M. Péan una ovariectomía en 1878, y al practicar diversos cortes en él tumor ovárico, una vez extirpado, noté la presencia en él de un feto diminuto; al ser interrogada la paciente que con tan gran éxito sufrió dicha operación, acerca sus antecedentes, refirióme que tuvo un embarazo que la hizo sufrir bastante en los primeros meses, y despues no experimentó ningún otro síntoma, no teniendo lugar el parto. Con esa relación pude colegir que dicho embarazo fué ovárico, sin que

llegase á provocar síntomas agudos, dada la muerte prematura del embrión.

### VI.—Embarazo molar

El embarazo molar está constituido por la alteración del producto de la concepción.

Hasta el presente no ha sido posible explicar el modo como tiene lugar dicha alteración, citándose, no obstante, como causa determinante, ya el traumatismo, ya una afección moral.

Existen tres especies de embarazo molar, á saber: 1.º la *mola embrionaria* ó *falso germen*; 2.º la *mola carnosa*, y 3.º la *mola hidatidiforme*.

Denominase *mola embrionaria*, cuando el desarrollo del huevo se ha detenido: el aborto suele ser su terminación frecuente, á los tres ó cuatro meses de existencia. Al examinar dicho *falso germen*, nóntanse restos embrionarios sobrenadando en una bolsa formada por la caduca, el corión y el amnios.

En la *mola carnosa*, cuyo volumen varía desde el tamaño de un huevo hasta el de un feto á término, las membranas que envuelven el feto adquieren una consistencia y espesor muy considerable, á causa de la nutrición exagerada de la caduca y el corión: su textura filamentososa es muy parecida á la placentaria.

La *mola hidatidiforme* consiste, según Cruveillier, «en una degeneración proliferativa de las vellosidades del corión. Esta degeneración de las vellosidades comprende la hipertrofia de su revestimiento epitelico, de las células de su tejido conjuntivo que pueden sufrir también la degeneración mucoidea, y de su substancia mucoidea intercelular.»

Las vesículas de que está compuesta dicha *mola*, se hallan reunidas y llenas de una serosidad clara, sin contener vestigios de equinococos.

La *mola hidatidiforme* se expulsa ordinariamente en varias veces, y entre el cuarto y sexto mes de su existencia.

## CALENDARIO DEL EMBARAZO

MES del nacimiento	ÉPOCA del mes en que comienzan las últimas reglas				MES en que cesan las reglas	ÉPOCA del mes en que comienzan las últi- mas reglas		MES del nacimiento
	15	10	5	1		20	25	
Octubre . . .	30	25	20	15	<i>Enero . . .</i>	5	10	Noviembre.
Noviembre . .	30	25	20	15	<i>Febrero . .</i>	5	10	Diciembre.
Diciembre . .	30	25	20	15	<i>Marzo . . .</i>	5	10	Enero.
Enero . . . .	30	25	20	15	<i>Abril . . . .</i>	5	10	Febrero.
Febrero . . .	30	25	20	15	<i>Mayo . . . .</i>	5	10	Marzo.
Marzo . . . .	30	25	20	15	<i>Junio . . . .</i>	5	10	Abril.
Abril . . . .	30	25	20	15	<i>Julio . . . .</i>	5	10	Mayo.
Mayo . . . .	30	25	20	15	<i>Agosto . . .</i>	5	10	Junio.
Junio . . . .	30	25	20	15	<i>Septiembre .</i>	5	10	Julio.
Julio . . . .	30	25	20	15	<i>Octubre . .</i>	5	10	Agosto.
Agosto . . .	30	25	20	15	<i>Noviembre .</i>	5	10	Septiembre.
Septiembre	30	25	20	15	<i>Diciembre .</i>	5	10	Octubre.

### EXPLICACION

Un ejemplo dará á comprender el mecanismo de este cuadro, que no puede ser más fácil.

Supongamos divididas en periodos de cinco días las épocas del mes en que una mujer tiene sus reglas. Si éstas empezaron en los quince primeros días de Agosto, por ejemplo, no hay más que buscar este mes en la columna *central* de los meses que aparece en letra cursiva, y fijarse á la izquierda hasta encontrar la época del nacimiento en la casilla correspondiente á los quince días en que comenzaron las últimas reglas. (Véanse los números fuertes de la primera línea horizontal.)

Si la menstruación tuvo lugar desde el día 20 al 25, búsquese, como en el caso anterior, el mes en la columna *central*; pero, en lugar de fijarse luego á la izquierda, léase el mes que se desea averiguar en la columna de la derecha, cuyo día dependerá según del que marque el comienzo de las últimas reglas.

LACASSAGNE.

## CAPÍTULO II

### HIGIENE DE LA MUJER EMBARAZADA

Esta parte comprenderá los cuidados que necesita toda mujer embarazada para llevar á feliz término el fruto de la concepción, dando al mismo tiempo los consejos necesarios para preparar á la madre con objeto de que desempeñe convenientemente, la noble función de la lactancia, y por otro lado, los trastornos que suelen presentarse durante la gestión.

La mujer embarazada se debe por completo al ser que alberga en sus entrañas; ya que el esposo, la familia, la sociedad y la misma ley, guardan á la mujer embarazada toda clase de consideraciones, conviene, que ella redoble sus cuidados para no apartarse de las *reglas* higiénicas, las cuales tienen por objeto, al mismo tiempo que la conservación de su propia salud, alejando en lo posible los peligros que la cercan, procurar al feto las mayores condiciones de robustez; evitando así, que contraiga tempranamente el germen de ciertas enfermedades.

Desde el mismo día en que la mujer ha concebido, empieza á desempeñar su papel de madre; ahí se inauguran para ella los continuos sacrificios, las privaciones y serios deberes que contrae con aquel ser iniciado en su claustro materno. Existe tan íntima correlación entre ese ser y la madre, que la salud de ésta no puede alterarse sin que la existencia del hijo se halle gravemente comprometida.

Hé aquí la explicación del por qué la madre se debe á su hijo antes del nacimiento de éste. La preñez, como dijo el malogrado Mariceau, *es un mar borrascoso, por el cual andan bogando nueve meses madre y criatura*; la mejor brújula que podemos ofrecer á la mujer durante este período que, á pesar de llamarse fisiológico, la predispone á un gran número de contratiempos, es la observancia de los consejos higiénicos más interesantes, relacionados con la inauguración de la maternidad.

## CALENDARIO DEL EMBARAZO

MES del nacimiento	ÉPOCA del mes en que comienzan las últimas reglas				MES en que cesan las reglas	ÉPOCA del mes en que comienzan las últi- mas reglas		MES del nacimiento
	15	10	5	1		20	25	
Octubre . . .	30	25	20	15	<i>Enero . . .</i>	5	10	Noviembre.
Noviembre . .	30	25	20	15	<i>Febrero . .</i>	5	10	Diciembre.
Diciembre . .	30	25	20	15	<i>Marzo . . .</i>	5	10	Enero.
Enero . . . .	30	25	20	15	<i>Abril . . . .</i>	5	10	Febrero.
Febrero . . .	30	25	20	15	<i>Mayo . . . .</i>	5	10	Marzo.
Marzo . . . .	30	25	20	15	<i>Junio . . . .</i>	5	10	Abril.
Abril . . . .	30	25	20	15	<i>Julio . . . .</i>	5	10	Mayo.
Mayo . . . .	30	25	20	15	<i>Agosto . . .</i>	5	10	Junio.
Junio . . . .	30	25	20	15	<i>Septiembre .</i>	5	10	Julio.
Julio . . . .	30	25	20	15	<i>Octubre . .</i>	5	10	Agosto.
Agosto . . .	30	25	20	15	<i>Noviembre .</i>	5	10	Septiembre.
Septiembre .	30	25	20	15	<i>Diciembre .</i>	5	10	Octubre.

### EXPLICACION

Un ejemplo dará á comprender el mecanismo de este cuadro, que no puede ser más fácil.

Supongamos divididas en periodos de cinco días las épocas del mes en que una mujer tiene sus reglas. Si éstas empezaron en los quince primeros días de Agosto, por ejemplo, no hay más que buscar este mes en la columna *central* de los meses que aparece en letra cursiva, y fijarse á la izquierda hasta encontrar la época del nacimiento en la casilla correspondiente á los quince días en que comenzaron las últimas reglas. (Véanse los números fuertes de la primera línea horizontal.)

Si la menstruación tuvo lugar desde el día 20 al 25, búsquese, como en el caso anterior, el mes en la columna *central*; pero, en lugar de fijarse luego á la izquierda, léase el mes que se desea averiguar en la columna de la derecha, cuyo día dependerá según del que marque el comienzo de las últimas reglas.

LACASSAGNE.

## CAPÍTULO II

### HIGIENE DE LA MUJER EMBARAZADA

Esta parte comprenderá los cuidados que necesita toda mujer embarazada para llevar á feliz término el fruto de la concepción, dando al mismo tiempo los consejos necesarios para preparar á la madre con objeto de que desempeñe convenientemente, la noble función de la lactancia, y por otro lado, los trastornos que suelen presentarse durante la gestión.

La mujer embarazada se debe por completo al ser que alberga en sus entrañas; ya que el esposo, la familia, la sociedad y la misma ley, guardan á la mujer embarazada toda clase de consideraciones, conviene, que ella redoble sus cuidados para no apartarse de las *reglas* higiénicas, las cuales tienen por objeto, al mismo tiempo que la conservación de su propia salud, alejando en lo posible los peligros que la cercan, procurar al feto las mayores condiciones de robustez; evitando así, que contraiga tempranamente el germen de ciertas enfermedades.

Desde el mismo día en que la mujer ha concebido, empieza á desempeñar su papel de madre; ahí se inauguran para ella los continuos sacrificios, las privaciones y serios deberes que contrae con aquel ser iniciado en su claustro materno. Existe tan íntima correlación entre ese ser y la madre, que la salud de ésta no puede alterarse sin que la existencia del hijo se halle gravemente comprometida.

Hé aquí la explicación del por qué la madre se debe á su hijo antes del nacimiento de éste. La preñez, como dijo el malogrado Mariceau, *es un mar borrascoso, por el cual andan bogando nueve meses madre y criatura*; la mejor brújula que podemos ofrecer á la mujer durante este período que, á pesar de llamarse fisiológico, la predispone á un gran número de contratiempos, es la observancia de los consejos higiénicos más interesantes, relacionados con la inauguración de la maternidad.

*Régimen.*— La sociedad se preocupa, comunmente, del régimen que debe seguir una mujer embarazada, consultando por ese motivo á los médicos desde el principio de su gestación. Generalmente no hay régimen determinado para la mujer en cinta, siempre y cuando goce ésta de perfecta salud; en ese caso, el régimen será el mismo higiénico que seguía antes de concebir.

I.—Viajes

Esta cuestión es bastante delicada. En términos generales podemos decir, están completamente proscritos los viajes á toda mujer que esté en cinta. Los trastornos que pueden dar lugar son: producir el aborto ó el parto prematuro. El peligro varía según los medios que se empleen para los viajes, y la época del embarazo. Será mayor, cuanto más traqueteo haya en los carruajes de que se haga uso, diligencias, tartanas, etc. y menor en los ferrocarriles, por ser los movimientos más suaves.

En cuanto á la época de la gestación, el mayor peligro de aborto ó parto prematuro está en los tres ó cuatro primeros meses y de los siete y medio á los nueve, pues durante los primeros meses son escasas las adherencias del óvulo con la matriz, y durante los últimos, gracias al desarrollo del útero, está más expuesto á los choques y trepidaciones; en cambio, de los cinco á los siete meses y medio, la matriz fuera de la pelvis, está como suspendida en la cavidad abdominal, y los intestinos por detrás y la pared del abdomen por delante forman como una especie de almohadilla que amortigua toda clase de choques.

Si el viaje no puede aplazarse bajo ningún concepto, el doctor Adolpho Olivier recomienda las siguientes precauciones: el mismo día de la marcha, la mujer no deberá entregarse á ningún trabajo que le cause fatiga, y aun algunos médicos, entre ellos Mr. Gueniot, aconsejan á sus clientes guarden cama todo el día que precede al de salida. Una hora antes de la partida, la mujer en cinta tomara un enema tibio, destinado á vaciar el intestino y disminuir su sensibilidad; un cuarto de hora después se

administrará otro enema de agua fría con veinte gotas de láudano Sydenham; es muy conveniente hacer uso de una geringa de cristal terminada en una esfera, á fin de asegurar mejor que con el irrigador la completa absorción del láudano. Al llegar al punto donde debe fijarse la residencia, la mujer deberá acostarse y guardar quietud unas doce horas por término medio; si durante el trayecto ha habido alguna contracción dolorosa ó pérdidas sanguíneas, el reposo debe ser absoluto y por mucho tiempo, repitiendo en estos casos el enema laudanizado.

Al ser consultados por una mujer en cinta sobre si puede emprender tal ó cual viaje, podemos encontrarnos en el caso de tratarse de una primípara ó de una multipara; en la primera ignoraremos el grado de excitabilidad de la matriz, y por consiguiente, si por cualquiera influencia puede entrar en contracción y determinar el aborto; en este caso no permitiremos el viaje más que cuando sea de absoluta necesidad, aconsejándole siga las precauciones indicadas anteriormente; si se trata de una pluripara que haya tenido otros embarazos todos ellos felices, debe ser menos rigurosa la orden de proscripción sobre toda clase de viajes.

Tanto en un caso como en otro, debe procurarse no coincida la marcha, con la época de la aparición de las reglas.

Otro punto de sumo interés por la frecuencia con que el médico se ve consultado y por las trascendentales consecuencias que pueden tener, es referente á los efectos producidos á toda mujer embarazada, los viajes por mar.

Del mejor modo que podemos contestar á cuantas preguntas se nos dirijan sobre este punto, es reasumiendo una importantísima carta que el doctor Letellier escribió al Dr. A. de Soyre, reproduciéndola íntegra este autor en su notable tratado de la *Hygiène de la femme enceinte*.

El mal de mar exagera siempre los vómitos, principalmente cuando ya hay predisposición; *el mal de mar complica y aumenta siempre los fenómenos del embarazo*; he visto algunas mujeres embarazadas de cuatro á ocho meses, en que el mal de mar era

mucho más grave, más atroz y de mayor duración que en otras mujeres que no se encontraban en tal estado.

La mujer en cinta está más expuesta que otra á sufrir mareo; esta es la regla general, pero hay excepciones, sin embargo, presentándose casos en que hay poca predisposición.

Los efectos del aire salino tienen una influencia marcada sobre la marcha del embarazo, y predisponen al aborto. El mayor número de partos que he asistido durante mis travesías, han sido antes de término, de los siete á los ocho meses y medio; casi siempre todas las mujeres que han parido á bordo, me han dicho que pensaban dar á luz de quince á veinte días más tarde. Todas estas mujeres, *sin excepción*, han padecido el mal de mar antes del parto; los esfuerzos de los vómitos han adelantado el momento del nacimiento, y la razón que expongo es que todas ellas pensaban dar á luz algunos días más tarde, y algunas decían se había adelantado hasta dos, tres y cinco semanas.

Son también numerosos el número de abortos de dos, tres y cuatro meses (estos últimos raros) que he tenido ocasión de asistir; de cinco á siete meses, ninguno.

No atribuyo al aire salino una influencia marcada sobre la mujer en cinta. El aire salino es tónico y excitante; habitualmente las reglas son más abundantes y acompañadas de dolores; hay una causa para explicar estos dolores menstruales, y es que casi todas las mujeres adolecen durante las travesías de una constipación tenaz; á la excitación del aire del mar hay que añadir la vida sedentaria de á bordo, pues los pasajeros pasean poco y están casi constantemente echados en los sillones.

El parto en el mar tiene lugar de un modo más rápido y con menos dolores que en tierra; el término medio de las primíparas es de cinco á seis horas de duración, durando los dolores fuertes cerca de dos horas; en las múltiparas, el lapso de tiempo es aun mucho más corto, durando sólo de dos á tres horas.

Puede explicarse muy bien por el sopor intelectual y físico de que es causa el mal de mar; pues en estas circunstancias la sensibilidad está disminuída y aun á veces abolida; las funciones

vegetativas están disminuídas; no hay micción ni defecación, ni deseos de beber, ni de comer, etc. De cuando en cuando hay contracciones violentas de vómitos que solicitan contracciones uterinas inconscientes, y el trabajo se opera sin apenas darse cuenta la mujer.

No he notado tampoco hemorragias después del parto, ni en las mujeres que están en cinta.

En cuanto al tratamiento de los vómitos, debidos al mal de mar, tanto á las mujeres en cinta como á las que no lo están, lo que me ha dado mejores resultados son las pulverizaciones de éter sobre el estómago con el aparato de Richardson; me refiero únicamente al verdadero mal de mar con vómitos incoercibles.

En otros casos el cloral, solo, ó asociado á la morfina. Recomiéndase principalmente el decúbito dorsal sin ejecutar ningún movimiento y sin insistir á que el enfermo beba ó tome algún alimento; déjese libre hasta que el deseo de comer ó beber aparezca por sí solo, pues de lo contrario los vómitos reaparecen.

Los tan á la moda *viajes de novios* deben proscribirse, puesto que ellos son el origen de muchos abortos, y más tarde de las múltiples afecciones de la matriz; en una palabra, deben evitar las fatigas, las sacudidas del cuerpo y movimientos violentos, que, desequilibrando los órganos contenidos en el vientre, dan origen á los accidentes precedentemente indicados.

Las mujeres labriegas, cuando están embarazadas, siguen el mismo régimen que anteriormente, pero es porque están habituadas á ello, al paso que las señoras acostumbradas á la vida de salones, se casan, y al querer celebrar la *luna de miel*, eligiendo para ello los atractivos de los viajes, salen de esa vida poco activa para reemplazarla por otra de continuo movimiento, y tienen que sufrir, por ese motivo, diversos contratiempos.

## II.—Aire

La mujer en cinta debe procurarse una atmósfera muy pura, exenta de frío, de calor, de humedad y sequedad; es muy necesario el aire en estas condiciones, puesto que tiene necesidad

de respirar para dos seres, repercutiendo inmediatamente sobre el organismo del niño las modificaciones que sobre dicho aire sobrevengan.

La mujer en cinta debe vivir en habitaciones grandes y bien ventiladas, provistas de una chimenea que permita la ventilación constante; su temperatura debe ser de 15° por término medio.

No debe concurrir á reuniones numerosas, ni habitar lugares donde haya desprendimientos miasmáticos; la cumbre de los montes muy elevados predispone al aborto; por lo tanto, las mujeres propensas á este accidente, deben, durante el embarazo, trasladar su residencia á un país llano ó bajo.

### III.—De los vestidos

Durante el embarazo, los vestidos deben reunir dos condiciones: permitir á la matriz su desarrollo completo y evitar á la mujer el enfriamiento.

La primera condición se cumple muy fácilmente, renunciando á los vestidos ajustados y haciendo uso de los que son flojos y permiten el funcionalismo fácil de los órganos contenidos en el pecho y abdomen.

La segunda condición deja algo que desear, pues la mayor parte de las mujeres de nuestro país hacen uso de pantalones ampliamente abiertos que permiten el paso del aire y de los numerosos microbios que contiene. Los ginecólogos americanos, que se ocupan mucho de la higiene de sus enfermos, protestan enérgicamente contra la insuficiencia de la protección de los órganos genitales contra la intemperie, y el profesor Emmet atribuye á esta causa gran parte de las afecciones uterinas que padecen las mujeres.

Toda mujer debe procurar mejor resguardo á su aparato genital y con mayor motivo las que están en cinta. Para ello pueden hacer uso de unos calzoncillos de tejido inglés de lana y algodón; puede estar abierto ampliamente como el pantalón, pero

como queda muy ajustado y sostiene á la camisa por delante de los órganos genitales, impide en absoluto el paso del aire.

Los vestidos han de ser holgados, nada compresivos, debiendo, por lo mismo, desterrarse los corsés montados con armazones duros, especie de coraza acerada que obliga á la caja torácica á que cambie su forma; en lugar de hallarse su base abajo, el uso del corsé formado con recias ballenas y láminas de acero hace lo contrario, comprime la cintura y con ella la base del pecho y da más espacio al vértice ó parte superior; la costumbre de usar corsés apretados es muy perniciosa, sobre todo en la mujer *en cinta*, puesto que la predispone al aborto: toda mujer embarazada debe tener orgullo de su estado, y por lo tanto, nada debe hacer por ocultarlo, ya que la sociedad le tributa respeto y deferencia.

### IV. Baños

No porque la mujer esté embarazada deberá desechar los preceptos que la higiene aconseja para la limpieza de su cuerpo; antes al contrario, es muy conveniente que los poros de la piel se hallen desobstruidos para que la transpiración cutánea se ejerza con toda libertad.

Su frecuencia debe estar en relación con su costumbre; algunas mujeres tienen la costumbre de tomar uno diario; no hay inconveniente alguno en continuarlo, pero recomendamos que sea de corta duración, de diez á quince minutos todo lo más; otras toman un baño por semana y algunas uno ó dos cada mes; estando la mujer en cinta es suficiente un baño cada quince días.

La temperatura del baño debe oscilar entre 35° y 38°; si la temperatura es algo menor, la sangre puede precipitarse hacia los órganos internos y ser causa del desprendimiento del huevo. Si la temperatura es mayor nos exponemos á determinar contracciones uterinas y provocar el aborto ó el parto prematuro.

Es una buena práctica que al salir del baño se acueste inmediatamente durante media ó una hora.

Los baños de vapor, rusos, duchas, etc., están proscritos á toda mujer en cinta, por los grandísimos trastornos que pueden dar lugar los cambios de temperatura.

El baño se aconseja durante los dolores del parto y cuando la mujer tiene adormecimientos considerables, calambres ó convulsiones.

Los pediluvios calientes deben proibirse interin dure el período del embarazo.

V.—*Del alimento*

El régimen alimenticio debe ser el mismo que usaba antes de la gestación; si se presentan náuseas y vómitos, tomará lo que más apetezca, *quod sapit, nutrit*. Los alimentos muy estimulantes se desterrarán, á no ser que sea el único medio que ayude su nutrición. En los últimos meses del embarazo debe tener cuidado de no llenar el estómago con gran cantidad de alimentos, para evitar las indigestiones que suelen sufrir.

Podemos tratar en este lugar de una notable memoria del doctor Depaul, en la cual estudia la relación que hay entre las cantidades de alimento que ingiere toda mujer en cinta y el desarrollo del feto. Refiere el caso de una señora que de tres embarazos resultaron dos niños muertos y un parto muy laborioso, por cuyo motivo se impuso el sacrificio en el cuarto embarazo de hacer uso de escasas substancias alimenticias, á fin de ver, al llegar al final de la gestación, si tenía un parto feliz.

Durante los dos primeros meses sufrió fuertes dolores en el epigastrio y desagradables sensaciones de hambre, que afortunadamente desaparecieron poco á poco.

El embarazo llegó á término con toda felicidad y el parto tuvo lugar sin necesidad de auxilio alguno.

Aconseja el profesor Depaul que este régimen alimenticio no debe imponerse hasta los tres ó cuatro meses, pues resulta inútil cuanto se haga antes de esta época.

Si se trata de una mujer robusta y de temperamento sanguíneo muy marcado, quizá será conveniente alguna sangría (de 3 á 400 gramos).

Las que pueden obtener algún resultado favorable con el uso de este régimen, son las que su pelvis no tengan sus dimensiones normales; deben excluirse las que tengan estrecheces muy pronunciadas.

Las bebidas alcohólicas tomadas en gran cantidad tienen funestas consecuencias en las mujeres embarazadas.

VI.—*De los antojos*

En cuanto á los *antojos* ó *caprichos* de las embarazadas, no es de absoluta necesidad satisfacerlos, pues no es cierto que el feto lleve la estampa de los objetos de esas voliciones; si esos deseos no llegan á alterar la salud de la solicitante, podemos permitirselos.

Es muy verídico que existe gran afinidad entre la madre y el hijo que lleva en su vientre, pero dicha simpatía no llega al extremo que se tenía antiguamente, y aun hoy día, para suponer las deformidades, hijas de impresiones determinadas: lo que existe de cierto es que las emociones morales influyen sobre la madre y pueden promover el aborto en muchas ocasiones; en vista de ello, la familia ocultará á toda mujer *en cinta* las noticias que puedan impresionarla en cualquier sentido que sea.

Aunque someramente nos hayamos ocupado de los *antojos*, se nos permitirá trasladar aquí algunos párrafos de una anécdota relatada por el malogrado Monlau. Es una carta dirigida á un amigo por un esposo que se lamenta de la desgracia que le ha cabido con los antojos de su mujer...

«Mi mujer, dice la citada carta, cada vez que está en cinta, tiene los caprichos más extravagantes y ruinosos que puedas figurarte. Unas veces se le antoja que le compre una carretela nueva y caballos blancos; otras le da por una vajilla de plata ó



por un servicio de café de porcelana del Japón; otras, en fin, se empeña en renovar por completo todos los muebles de la casa, todos los vestidos y toda la ropa blanca... Te aseguro, amigo mio, que á la vuelta de pocos antojos por el estilo, me quedaria por puertas, y eso que, como sabes, soy bastante rico. Por fortuna, en su tercer embarazo no se encaprichó más que por las empanadas de carne de venado, y luego por retazos de cordobán, que roía y masticaba con delicia...

»Otra vez se puso de rodillas para arrancar de un mordisco las orejas de un lechoncillo que estaba dando vueltas en el asador...

»Satisfago con gusto los caprichos de su paladar y nada tendría que oponer aunque fuese necesario mantenerla exclusivamente con guisantes tiernos en Abril, y con fresas en Mayo, ó con albaricoques en Junio; pero me desespero cuando se le ocurre comer yeso, so pretexto de que la criatura saldrá á luz con la piel más blanca; y todavía más me carga cuando se empeña en que también he de comer yo yeso, ¡impertinencia á la cual, vive Dios, no cederé!...

»No sé cuál será ahora su primer *antojo*; estoy temblando no le dé por cosa asquerosa ó de mucho coste. Si sabes algún remedio contra los antojos de las embarazadas, escribemelo, querido amigo. En verdad te digo que si tuviese que casarme otra vez, exigiría en los capítulos matrimoniales la inserción de una cláusula, por la cual el suegro se encargase de costear los antojos de su hija.»

Precedentemente ya indicamos, que si la substancia que desea comer la embarazada no perjudicaba su salud, se la permitiríamos, pero de lo contrario, nos opondríamos severamente. Si la autoridad cariñosa del esposo no basta para convencer á su mujer de que deje ciertos antojos, ó mejor dicho, *aberraciones* hijas de su excitable sistema nervioso y cerebral, el médico usará de toda la prudencia que en tales casos se requiere, y hallará razones valederas con las que convenza á la mujer, sobre todo si ésta tiene depositada en él su confianza.

## VII.—Ejercicio

La mujer en cinta debe hacer un ejercicio *activo*, pero no llevado al cansancio; conviene que pasee con frecuencia, abandonando, por consiguiente, el quietismo en que algunas veces yace; debe tener presente que permaneciendo dos ó tres semanas bajo el techo de su hogar, ya en la cama, ya echada en un canapé, motivado por ligeras indisposiciones, equivale á una verdadera enfermedad, la cual deteriora el conjunto de sus fuerzas.

El ejercicio corporal no debe llegar al límite del cansancio, porque sería entonces contraproducente. Para dedicarse al ejercicio muscular, debe escoger un sitio al aire libre, bañado por el sol en invierno, sombrío en verano y, en todas estaciones, puesto al abrigo de los vientos.

Antes de emprender un ejercicio activo, la mujer embarazada se aflojará todos los lazos y ataduras que puedan comprimir el cuello, pecho, abdomen, axilas, etc., etc., y se quitará los vestidos de mucho abrigo para substituirlos por otros ligeros y holgados. En las dos primeras horas que siguen á la ingestión de alimentos, es preciso abstenerse de todo ejercicio violento; exceptuándose solamente el paseo y la lectura en alta voz. Tampoco es higiénico comer antes de haber descansado un poco, cuando se ha hecho un ejercicio muy activo.

Para que el paseo sea higiénico, elegirá la mujer en cinta un terreno llano, ó poco pendiente, de suelo firme, igual y bien apisonado. Con el ejercicio moderado fortalecerá sus músculos y favorecerá el desarrollo del feto. Se abstendrá por completo de saltar, puesto que este ejercicio podría provocarla el aborto: lo mismo decimos respecto á la equitación.

El ejercicio exige reposo y éste viene representado por el sueño. Sabido es que el sueño está en relación directa con el cansancio que experimenta el cuerpo, pero también debe tenerse en cuenta que la mujer embarazada tiene una gran tendencia á

dormir y no conviene contemporizar con esta inclinación, puesto que podría engendrar un mal hábito.

#### VIII.—Profesiones

En vista de que ciertas profesiones son funestas para la evolución del embarazo, provocando el aborto, como sucede á las obreras expuestas á la intoxicación por el sulfuro de carbono en la industria del caoutchuc, la cual, después de obrar sobre la economía en general, dirige su acción nociva sobre el aparato genital, es de absoluta necesidad de que cesen en ellas tan pronto como se crean embarazadas; lo mismo diremos á las obreras expuestas á la intoxicación por el plomo.

Otras profesiones influyen directamente sobre la matriz debido á las sacudidas que le imprimen, cual sucede á las obreras que hacen uso de las máquinas de coser.

#### IX.—Olores

Se abstendrán de los olores fuertes y penetrantes, pues impresionándose rápidamente el encéfalo, y sucesivamente el corazón, estómago, músculos, etc., pueden provocar serios accidentes.

#### X.—Constipación

Es muy frecuente en toda mujer en cinta, debido unas veces al escaso ejercicio y auxiliada otras por la compresión del útero grávido.

Resulta, por una parte, cierto malestar, vómitos, pesadez de cabeza, etc., y por otra contribuye á la formación de hemorroides.

Para evitar estos inconvenientes, la mujer embarazada debe procurar obrar diariamente ó cada dos días, con el auxilio de un enema de agua tibia con 50 ó 60 gramos de glicerina.

Cuando las materias excrementicias tienen cierta consistencia y son dolorosas al través del ano, principalmente si hay hemorroides, debe hacerse uso de ligeros laxantes, una ó dos veces á la semana, evitando de este modo la acumulación peligrosa y siendo menos frecuente la necesidad de recurrir á los enemas, que tienen siempre el inconveniente de irritar la margen del ano por el paso muy frecuente de la cánula.

#### XI.—Diarrea

Ciertas mujeres sufren intermitencias de diarrea y constipación; puede ser debido á que, sufriendo cierta constipación, la acumulación de materias fecales produce una irritación en la parte inferior del recto que se traduce por diarrea; ésta no cesa hasta que dicha irritación va poco á poco desapareciendo, ya espontáneamente, ya mediante el uso de ciertos tópicos apropiados: enemas con agua de malvas, linaza, almidón, con ó sin láudano.

En otros casos la diarrea reconoce por causa ciertos abusos en el régimen alimenticio.

Debe consignarse también cuando es sintomática de la tuberculosis pulmonar.

Sea cual fuere la causa, debemos procurar combatirla con los medios apropiados, á fin de evitar las molestias, pérdidas de fuerza y otros trastornos de importancia á que puede dar lugar.

#### XII.—Contactos sexuales

Durante el embarazo, conviene que las aproximaciones sexuales sean poco frecuentes, sobre todo si la mujer está predispuesta á los abortos; en este caso deben abstenerse del coito, porque, como dice muy bien Raulin, *remueven la tierra cuando está sembrada y empieza á germinar el trigo* (1).

(1) Ce qu' amour a fait, amour peut le détruire.

XIII.—Pezonera

Con objeto de prepararse convenientemente para la lactancia, es necesario que la mujer, desde los últimos meses del embarazo (mayormente si tiene los pezones poco prominentes), use *pezoneras*, ó sean unas pequeñas cápsulas de marfil ó boj, que tienen por objeto producir la prolongación de los pezones. (Véase el adjunto grabado.)



Es útil que se locione los pezones y aréolas con sustancias astringentes como el aguardiente, la tintura de árnica, etc., con el fin de evitar las escoriaciones y grietas que tan frecuentemente se presentan durante la lactancia.

XIV.—Inspección de la mujer en cinta

Aconsejamos á toda mujer en cinta por primera vez, que acuda al tocólogo para que dilucide estas tres cuestiones, de interés vital para ella y su hijo:

1.º Que se deje explorar la pelvis, con objeto de saber si los huesos de la misma presentan la suficiente anchura para dar paso al feto: este examen debe practicarse hacia los siete meses de embarazo, época en que el tocólogo podría provocar el parto prematuro, si así conviniere.

2.º Que solicite el examen de la posición y presentación de la criatura desde el principio del noveno mes, respecto á las múltiparas, y un poco antes de dicha época á las que no han parido.

3.º Examinar si sus orines acusan la presencia de albúmina, en cuyo caso el tocólogo sabrá tratarla convenientemente.

## TERCERA PARTE

### CAPÍTULO PRIMERO

#### HIGIENE DEL PARTO

Damos el nombre de parto, al acto fisiológico por medio del cual el producto de la concepción se separa del organismo materno.

El parto es el resultado forzoso de una función: la *gestación*.

El producto de la concepción puede ser expulsado al exterior antes de los seis meses, en cuyo caso no es viable y constituye el *aborto*; cuando el parto se verifica en el séptimo, octavo y primera quincena del noveno mes, se denomina *prematuro*; llamándose *natural*, si tiene lugar á los nueve meses cumplidos, á contar desde el día de la fecundación, es decir, á los doscientos setenta y cinco días del embarazo.

Mi malogrado maestro Depaul clasificaba los partos en *espontáneos* ó *artificiales*; distinguiendo los primeros en *fáciles* ó *laboriosos*, terminando siempre por las solas fuerzas de la naturaleza, al paso que, los *artificiales* son, por el contrario, los que reclaman el auxilio del arte.

La naturaleza, tan sabia en todas sus obras, prepara paulatinamente, durante los últimos quince días del embarazo, la expulsión de la criatura. En efecto, el vientre de la madre va aplanándose, á causa de la acomodación de la criatura en la excavación de la pelvis; se presentan los dolores que sirven para dilatar el cuello del útero; nótanse mucosidades sanguinolentas

XIII.—Pezonera

Con objeto de prepararse convenientemente para la lactancia, es necesario que la mujer, desde los últimos meses del embarazo (mayormente si tiene los pezones poco prominentes), use *pezoneras*, ó sean unas pequeñas cápsulas de marfil ó boj, que tienen por objeto producir la prolongación de los pezones. (Véase el adjunto grabado.)



Es útil que se locione los pezones y aréolas con sustancias astringentes como el aguardiente, la tintura de árnica, etc., con el fin de evitar las escoriaciones y grietas que tan frecuentemente se presentan durante la lactancia.

XIV.—Inspección de la mujer en cinta

Aconsejamos á toda mujer en cinta por primera vez, que acuda al tocólogo para que dilucide estas tres cuestiones, de interés vital para ella y su hijo:

1.º Que se deje explorar la pelvis, con objeto de saber si los huesos de la misma presentan la suficiente anchura para dar paso al feto: este examen debe practicarse hacia los siete meses de embarazo, época en que el tocólogo podría provocar el parto prematuro, si así conviniere.

2.º Que solicite el examen de la posición y presentación de la criatura desde el principio del noveno mes, respecto á las múltiparas, y un poco antes de dicha época á las que no han parido.

3.º Examinar si sus orines acusan la presencia de albúmina, en cuyo caso el tocólogo sabrá tratarla convenientemente.

## TERCERA PARTE

### CAPÍTULO PRIMERO

#### HIGIENE DEL PARTO

Damos el nombre de parto, al acto fisiológico por medio del cual el producto de la concepción se separa del organismo materno.

El parto es el resultado forzoso de una función: la *gestación*.

El producto de la concepción puede ser expulsado al exterior antes de los seis meses, en cuyo caso no es viable y constituye el *aborto*; cuando el parto se verifica en el séptimo, octavo y primera quincena del noveno mes, se denomina *prematuro*; llamándose *natural*, si tiene lugar á los nueve meses cumplidos, á contar desde el día de la fecundación, es decir, á los doscientos setenta y cinco días del embarazo.

Mi malogrado maestro Depaul clasificaba los partos en *espontáneos* ó *artificiales*; distinguiendo los primeros en *fáciles* ó *laboriosos*, terminando siempre por las solas fuerzas de la naturaleza, al paso que, los *artificiales* son, por el contrario, los que reclaman el auxilio del arte.

La naturaleza, tan sabia en todas sus obras, prepara paulatinamente, durante los últimos quince días del embarazo, la expulsión de la criatura. En efecto, el vientre de la madre va aplanándose, á causa de la acomodación de la criatura en la excavación de la pelvis; se presentan los dolores que sirven para dilatar el cuello del útero; nótanse mucosidades sanguinolentas

en el conducto vaginal, verificándose luego la rotura de la bolsa de las aguas como último fenómeno que precede á la expulsión del feto.

La conducta del médico, al lado de una mujer que cree ver llegado el momento del parto, es la siguiente: debe cerciorarse, ante todo, de la existencia de la preñez.

Aun cuando á primera vista parezca lo dicho una precaución ridícula, no lo es, porque son numerosos los casos en que las mujeres han asegurado á sus respectivos médicos el estado de su gestación, y en los que, llegado el término *imaginario* de la formación del feto, han acusado la percepción de los diversos fenómenos inherentes á todo embarazo, reclamando con urgencia los cuidados facultativos: pues bien, siendo múltiples los casos citados en que, por no haberse cerciorado los prácticos de si realmente existía el estado de gestación, y después de permanecer repetidas horas al lado de la que creían en cinta, y á término, teniendo á mano cuantos medios fueren útiles para combatir la menor contrariedad del parto, han tenido que retirarse, nada satisfechos, por haberse dejado influir con las afirmativas apreciaciones de sus clientes, reconociendo algo tarde la falta de no haber explorado bien á la mujer que le pidió la asistiera en su parto.

Recuerdo el caso de una mujer que vino á consultarme, diciendo que se hallaba satisfecha por estar concluyendo el noveno mes de su embarazo, para dejar de una vez los continuos contratiempos que en él tenía: díjome que estaba casada hacía diez años y que no había concebido hasta esa época, pidiéndome la asistiera en su parto; desde luego observé que era una mujer histérica y la dije que me precisaba practicarla un examen detenido de su vientre y matriz; accedió á ello, y, al decirle yo que no estaba embarazada, puesto que su útero se hallaba sin la menor modificación que caracterizara su plenitud, y que mi negativa era *cierta*, puesto que no percibía los movimientos cardíacos del feto, se irritó contra mí diciéndome que no era yo ningún profeta para pronosticar así: por más razones

que traté de aducir con la mira de que no merecía yo la mala denominación de falso profeta con que quería honrarme, todo fué inútil. Por el esposo de esa enferma supe que, al concluir el año de verse con el vientre abultado, empezó á desconfiar de su halagadora ilusión; pasó dos meses más con remedios charlatanescos, y como quiera que la causa de su enfermedad persistía y la criatura no era expulsada del claustro materno, como ella deseaba, volvió á consultarme; díome las satisfacciones que creyó oportunas, y, puesta en tratamiento, la combatí su histerismo, haciendo disminuir considerablemente su meteorismo con las inhalaciones del cloroformo y otros remedios apropiados.

Hecha esta digresión, que he apuntado para creerla conveniente, diré, que aun cuando exista la gestación, es necesario que el médico se convenza de si realmente el embarazo es de término, antes de prepararse á asistir a la mujer, puesto que si se iniciaban algunos fenómenos propios de la expulsión del feto y éste no es de término, conviene poner en práctica todos los medios conocidos para impedir su salida.

Convencido el comadrón de que la mujer está en cinta y á término, reconocera el cuello uterino por medio del tacto vaginal, explorando al mismo tiempo la conformación de la pelvis de su cliente, sobre todo si la mujer es primeriza, para saber si los diámetros del cinturón óseo son normales.

Una vez aclaradas estas cuestiones, el comadrón cuidará de hacer colocar á la mujer en un cuarto conveniente, instalándola en la cama de parir si el trabajo del parto ha empezado.

Cuando se asista á un parto, el médico hará preparar de antemano todos los medios que puedan necesitarse en un caso de urgencia; entre ellos aconsejamos: una sonda de plata para extraer la orina de la embarazada, si por cualquier motivo no pudiese ésta practicar la micción de su orina, facilitando de esta manera el paso de la criatura; la jeringuilla de Pravaz y una solución de ergotina de Bonjean, para practicar inyecciones subcutáneas a la mujer, si se viese afecta de una intensa metrorragia; el tubo de Chaussier ó el de Ribemont para combatir la

asfixia del recién nacido; un par de tijeras, agujas é hilo de plata para saturar el perineo en caso de desgarradura del mismo; torcida para ligar el cordón umbilical, vaselina bórica, y por último, encargar que, desde que empieza el trabajo del parto, se tenga suficiente cantidad de agua bien caliente con objeto de sumergir en ella al niño si naciese en estado de muerte inminente, y de no, para lavarle, entibiando dicha agua.

Es de gran utilidad administrar un enema abundante á la mujer, tan pronto como empieza á experimentar los primeros fenómenos del trabajo del parto, puesto que así se agrandan los diámetros de la excavación pélvica, lugar reducido por donde tiene que pasar el feto. Si la primera lavativa no basta para desocupar el intestino recto, debe dársele otra adicionada de 30 gramos de miel mercurial ó con sal marina.

Debe procurarse que el cuarto en donde pára la embarazada sea espacioso, apartado de todo ruido y bien ventilado: la temperatura de dicha habitación será moderada, unos 18° centígrados, porque el excesivo calor predispone á las hemorragias é inercia de la matriz, al paso que el frío les produce sensaciones desagradables.

Se alejará de la habitación de la paciente toda substancia que exhale olor, sea bueno ó malo. Conviene que haya poca gente en el cuarto, y sobre todo, que no presencie el parto ninguna persona que le desagrade. La parturiente ha de gritar, llorar, etcétera, por cuyo motivo no le gusta que determinadas personas sean espectadores de tales escenas.

Al médico le corresponde averiguar, con preguntas discretas y oportunas, las personas que son de su simpatía, y hacer salir de la habitación,—con la autoridad que en estos casos le es dada,—á toda persona que pudiera violentar la marcha del parto.

La cama en que pára la embarazada, debe prepararse en el mismo cuarto en donde debe pasar el puerperio: digo cama y no silla, por considerar á la primera grandes ventajas sobre la segunda: ¡hoy es el día en que se hace parir á las mujeres en algún hospital español, dedicado á la enseñanza de la Obstetri-

cia, en malísima silla (que más bien podría denominarse *potro*), en donde la paciente se retuerce sin la menor comodidad, y de donde tiene que ir á la cama que le corresponde por sus propios pies!

Una sola consideración vamos á exponer para que se vea claramente el defecto de las sillas destinadas á las mujeres para que páran en ellas; supongamos que, durante el parto, experimente la paciente una intensa metrorragia y esté sentada en la susodicha *silla*, ¿qué hará en ese caso el comadrón? Si la deja *in situ*, favorece el flujo de sangre á causa de hallarse en posición vertical la matriz; y si, por el contrario, quiere trasladar á la parturiente (como es lo lógico) á su cama, tendrá que hacer violentos esfuerzos, los cuales tal vez sean inútiles, ya por la corpulencia de la parturiente, ya por la escasa potencia muscular del práctico: durante el tiempo empleado en trasladar á la puerpera á su cama, puede sobrevenirle otra copiosa hemorragia con sus correspondientes sincopes, y hasta perecer en la silla.

Respecto á la criatura, puede resbalarse de las manos de la persona que asista al parto y caer en el reservorio destinado al líquido amniótico ó en el mismo suelo.

Cuando la mujer pára en la cama, suelen desaparecer todos estos contratiempos, ó al menos ser socorrida en el acto, puesto que si se presenta algún flujo de sangre, se la hace permanecer horizontalmente y en pleno quietismo, pudiendo el práctico taponarle la vagina con mucha rapidez. El recién nacido no se expone en los partos verificados en la cama á los accidentes señalados precedentemente.

En el hospital *Des cliniques* de París, en donde ejercí mis funciones de *externo* durante un año, las mujeres páran en la cama llamada de *miseria* ó de *trabajo*, y luego se las traslada en la misma cama, hasta el propio lecho que deben ocupar durante el sobreparto. Esa cama de *trabajo* es de hierro, con fuertes barrotes en la cabecera, para que la parturiente apoye cómodamente sus manos; entre el segundo colchón y la sábana se

coloca una tela impermeable: según la estación se proveen las cubiertas exteriores de la cama.

En las casas particulares aconsejo preparar la cama de *miseria* con un catre provisto de dos colchones, uno tendido y el otro doblado: en el sitio correspondiente á las nalgas se colocará en sentido transversal, un almohadón consistente, con objeto de poder levantar el periné, evitando así que la cabeza de la criatura roce con los líquidos excretados por la parturiente.

La tela impermeable debe colocarse siempre debajo de las sábanas, para evitar á la mujer las sensaciones de frialdad.

Al prepararse el catre en donde debe parir la mujer, conviene situarlo de manera que la cabecera corresponda á los pies de la cama en donde pasará la puérpera el sobre-parto, puesto que así es facilísimo, estando el comadrón entre las dos camas, trasladar á la mujer de un lecho al otro, con un ligero movimiento giratorio, una vez suspendida entre sus brazos.

Al asomar los dolores del parto, es muy útil que la mujer se haga trenzar el cabello, con objeto de que no se vea molestada en los diez ó doce días que conviene permanezca en cama, durante su puerperio.

Acerca los vestidos que tiene que llevar la mujer en el acto del parto, aconsejamos que sean de más ó menos abrigo, según la estación, pero holgados, para no entorpecer sus movimientos.

Durante el trabajo del parto, la mujer debe negarse á tomar ningún medicamento prescrito por la comadre, con el único fin de acelerar el parto, pues numerosos son los casos en que he tenido que intervenir para contrarrestar la acción de substancias propinadas á la parturiente por personas ineptas, con el solo objeto de hacerla parir pronto.

Respecto al régimen de la mujer durante el parto, diremos, que es conveniente esté á dieta, sobre todo si dicho trabajo se verifica con rapidez, para evitar que, por el continuo sobresalto en que se encuentra, la sobrevinieran los vómitos.

No obstante, si el parto es laborioso, y la parturiente de constitución débil, la permitiremos que tome tazas de caldo ó

bien alguna sopa clara, pero bajo ningún concepto la alimentación sólida, pues aparte de que la mujer no apetece masticar, se le facilitaría las contracciones del estómago, provocando, como consecuencia lógica, náuseas y vómitos.

Debe proscribirse el uso del vino y demás bebidas alcohólicas á toda parturiente con objeto de evitarla mayor excitación. Si aqueja deseos de beber, se le dará la infusión de tila con alguna hoja de naranjo agrio, ó bien agua de Se'tz.

No hay duda que la presencia del médico reanima mucho á la parturiente; debe, por lo tanto, dedicarla, además, palabras de consuelo, que siempre son bien acogidas, distrayéndola en el intermedio de sus dolores con una conversación familiar, procurando, no obstante, no descender á un límite en que la dignidad profesional desmerezca en lo más mínimo.

El práctico debe mostrarse circunspecto y á la vez complaciente y afectuoso con la mujer que ha depositado en él su confianza. La excesiva gravedad con que algún profesor se presenta ante la mujer que va á dar á luz, suele contrariar á ésta, produciéndola un sentimiento de antipatía que podría contrariar bastante la marcha del parto fisiológico.

El comadrón no permitirá que se discuta su voluntad por nadie; al encargarse de la dirección de un parto, él es la única persona responsable, por cuyo motivo, si observa que sus indicaciones se discuten y existe tendencia en seguirse tal ó cual consejo, dado por personas mas ó menos profanas, su dignidad le exige que llegue al extremo de amenazar á las personas interesadas con retirarse *in actu*.

Al cabo de poco tiempo de ser expulsado el feto del claustro materno, reaparecen las contracciones uterinas para dar salida á la placenta (*párias*).

Concluiremos estos consejos higiénicos indicando á las familias, que procuren contar con un médico para la asistencia de los partos, puesto que para desempeñar con acierto el tratamiento profiláctico de la parturiente, es de grandísima utilidad estar versado en todos los ramos de la ciencia. ¡Cuántas veces

hemos podido salvar de una muerte cierta á recién paridas afectas de una grave hemorragia, por el mero hecho de estar á su lado y poderla medicar oportunamente!

#### CAUSAS DEL PARTO

La expulsión del feto se verifica a causa de la gran contractilidad que adquieren las fibras de la matriz hacia el término de la gestación, ó bien antes, si por cualquier motivo se excita el organo generador.

Las contracciones uterinas son completamente independientes de la voluntad, y, como existen también contracciones indoloras, en ciertos momentos del período de expulsión, podemos explicarnos claramente esos partos que, aunque raros, páren las mujeres con poco dolor. Cítanse varios casos en los que la expulsión del feto se ha verificado durante el sueño de la madre, sin haber ésta tenido noción de ello.

P. Dubois asimilaba el cuello del útero al cuello de la vejiga ó al esfínter anal, y el mismo útero á un reservorio como la vejiga ó el recto. En efecto, á medida que los materiales van acumulándose en el recto ó en la vejiga, bajan, y distienden las paredes provocando un estímulo particular, cuya consecuencia es la contracción de las fibras del reservorio para lanzar al exterior el objeto contenido. Lo mismo tiene lugar en el claustro materno; respecto al huevo humano, el útero va distendiéndose paulatinamente, y á medida que el feto va acomodándose en él, la irritación mecánica que produce en el segmento inferior de la matriz, obra por acción refleja sobre el cuerpo uterino y provoca las contracciones.

#### FENÓMENOS FISIOLÓGICOS DEL PARTO

Podemos dividirlos en seis, á saber:

- 1.º Las contracciones;
- 2.º El dolor;

- 3.º La dilatación del orificio uterino;
- 4.º La formación y rotura de la bolsa de las aguas;
- 5.º La salida del flujo gleroso, sanguinolento;
- 6.º La distensión de la vagina, del periné y de la vulva.

Aunque en realidad los fenómenos fisiológicos del parto pueden reducirse á dos grupos principales, cuales son: el periodo de *dilatación*, que comienza con el trabajo y termina con la completa dilatación del cuello de la matriz, y el otro grupo de fenómenos denominado periodo de *expulsión*, el cual comprende desde la completa dilatación del cuello uterino, hasta la salida del feto de las partes genitales, creemos oportuno estudiar los diversos fenómenos que se verifican durante el parto.

#### I.—De la contracción uterina

Con las contracciones uterinas dolorosas, debuta el trabajo del parto; todos los otros fenómenos consecutivos emanan de las mismas.

El carácter principal de la contracción uterina, es su intermitencia, los intervalos que las separan son muy variables. Al principio, tardan entre unas y otras, unos 10, 15, 20 minutos, hasta más durante una ó más horas; luego las contracciones se suceden con mayor rapidez, cada 3 ó 4 minutos, hasta que el cuello uterino se ha dilatado completamente y es expulsado el feto. Algunas veces el útero parece fatigado, y descansa una hora ó más para volver á contraerse de nuevo con mayor intensidad.

La explicación es obvia, pues hallándose compuesto el útero de multitud de fibras musculares entrelazadas, necesita—lo mismo que los otros órganos de nuestra economía—cierto descanso.

#### II.—Dolores

Precedentemente hemos dicho que podían existir las contracciones uterinas sin dolor por parte de la mujer: este hecho lo hemos comprobado repetidas veces en mujeres á quienes asis-



tíamos; las cuales no acusaban el menor dolor cuando se contraía su matriz; ésta adquiriría, no obstante, mayor tensión.

Háanse dado diversos nombres á los dolores del parto, según la intensidad y caracteres diversos que presentan en las distintas épocas del parto.

Denominanse *moscas*, á los pequeños dolores que tienen lugar al principio del parto, los cuales suelen ser flojos y de corta duración.

*Preparantes* son los dolores que corresponden al período de dilatación del cuello uterino; la mujer grita y se retuerce á causa de esos dolores: si habla, tiene que dejar sin concluir la frase hasta haber pasado el dolor: durante el tiempo propio á la dilatación del cuello uterino, las mujeres se sienten desfallecer y llegan á desanimarse, cansándose de sufrir y por creer que el parto no adelanta.

Más tarde, cuando la resistencia del cuello uterino se ha vencido y comienza la lucha entre el cuerpo del útero y el canal vulvo-vaginal, el dolor pierde un poco su intensidad, teniendo los gritos de que van acompañados, un timbre gutural: estos dolores son los *expulsivos*; cada esfuerzo *expulsivo* va seguido inmediatamente de una espiración brusca después de terminado el dolor.

Por último, cuando la cabeza empuja con fuerza el periné y franquea la vulva, la paciente da unos gritos desgarradores denominados *concausantes*.

El parto va acompañado comúnmente de intensos dolores en los lomos y en la región sacra; la causa no es otra que la comprensión de la cara posterior del útero entre el feto y la columna vertebral; los calambres que algunas mujeres aquejan, no reconocen otra causa que la que acabamos de señalar.

### III.—Dilatación del orificio

Hacia los últimos días del embarazo, el cuello uterino va haciéndose permeable, de tal manera, que con un poco de aten-

ción, se pueda llegar á tocar la bolsa de las aguas, practicando el tacto digital.

La primera modificación debida á las contracciones de la matriz, es el acortamiento del cuello de la misma; el orificio externo de éste, algo más entreabierto que el interno, en el momento en que el hocico de tenca está completamente borrado, viene á representarnos un verdadero anillo á las pocas contracciones más, para dilatarse, desde entonces, uniformemente.

Interin que la bolsa permanece íntegra, la dilatación del cuello se verifica despacio; pero tan pronto como tiene acceso al exterior el líquido amniótico por la rotura de aquélla, la dilatación se efectúa rápidamente, pues el feto se encaja como una cuña en el cuello del útero, actuando directamente sobre esta región, gracias á las contracciones uterinas. Según Desormeaux, para concebir como se verifica esto, es preciso recordar que las paredes de la matriz están aplicadas sobre un cuerpo ovóideo; que las fibras longitudinales son las más numerosas, y por último, que las fibras circulares del cuello son las únicas que pueden oponer una resistencia bastante fuerte, pero que se va debilitando cada vez á medida que se ven obligados á ceder á la acción de las fibras longitudinales. Si se representa uno ahora que estas fibras entran en contracción, se vera fácilmente, que no pudiendo estrechar la cavidad uterina, por encontrarse llena, debe emplearse toda su acción en estirar los diversos puntos del círculo del orificio á donde van á terminar, y en separarlos de su centro; y encontrándose cada punto de dicho orificio igualmente retraído, la abertura que presenta ofrece una forma circular. Pero si el feto está situado transversalmente y la matriz dilatada en este sentido, siendo también mayor la retracción de las fibras en aquel sentido, la abertura tiene que ser elíptica.

La rapidez de la dilatación sigue la marcha de una progresión creciente, estando en razón directa de la fuerza y frecuencia de las contracciones uterinas: no obstante, es muy lenta al principio del trabajo, á causa de la gran resistencia que presentan las fibras circulares del cuello. Así, por ejemplo, en una

mujer que pára por vez primera y que dicho trabajo dure doce horas, desde las primeras contracciones uterinas hasta la expulsión del feto del claustro materno, habrá consagrado nueve horas en dilatar el cuello uterino como el diámetro de un duro, y tres horas para que la dilatación sea completa y se termine el parto.

IV.—*Formación y rotura de la bolsa de las aguas*

No pudiendo contraerse la matriz sin actuar sobre el amnios, y siendo este líquido incomprensible por su naturaleza, puesto

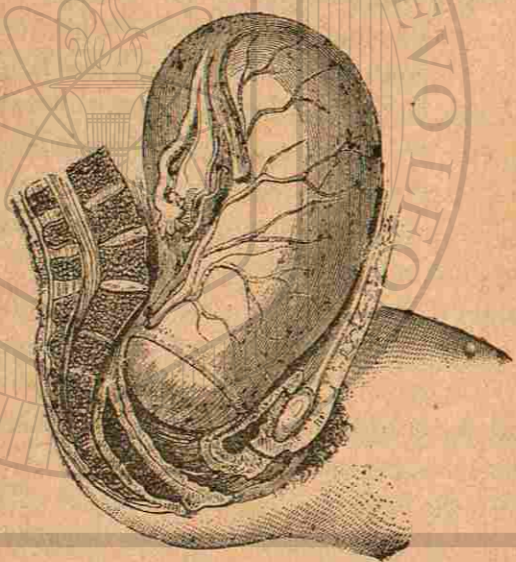


Fig. 54.—Formación de la bolsa de las aguas

que no puede reducirse en menor volumen, nada más lógico que tienda á salir por el sitio que le ofrezca menos resistencia.

Como el líquido amniótico se halla contenido en la bolsa, claro está que ésta formará prolapso por entre el cuello uterino, á medida que vaya dilatándose éste.

Generalmente, la forma de la bolsa es hemisférica y redondeada (véase el grabado 54).

Repetidas veces, durante nuestra permanencia de *externo* en el *hospital de partos* de Paris, oímos describir á Depaul otra

forma de bolsa, denominada por él *bolsa doble*, y que puede servir para establecer el diagnóstico de las preñeces de gemelos, pues únicamente en estos partos dobles es cuando se presenta. Una vez dilatado el cuello uterino y cuando la bolsa forma relieve hacia el conducto vaginal, cede á la presión del líquido y se rompe, fluyendo inmediatamente una cantidad mas ó menos considerable de líquido amniótico. En lenguaje vulgar suele llamarse *rotura de la fuente*, la salida al exterior del amnios.

A medida que se verifican las contracciones uterinas, rota ya la bolsa, va saliendo el líquido con mayor intensidad. En ciertas

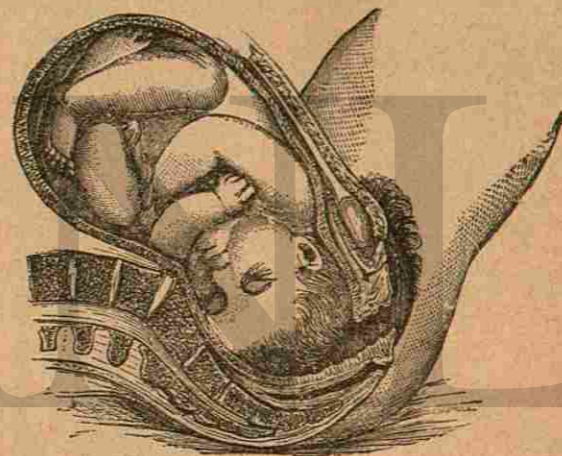


Fig. 55.—Representa la cabeza en la vulva, cuando ésta se halla muy poco entreabierta (2.º tiempo, *introducción*)

ocasiones, la bolsa no se rompe por el segmento puesto en relación con el cuello uterino, y si, superiormente, debido [tal vez á que en ese sitio la membrana presente menos resistencia; en ese caso, suele salir la cabeza del niño cubierta con una especie de casquete.

V.—*Salida del flujo gleroso, sanguinolento*

Al declararse el parto, nótase en la vagina, procedente del cuello uterino, una secreción abundante, viscosa y sanguinolenta; denominada por los comadrones *limos*.

Al principio del parto los limos son incoloros y transparentes, luego se vuelven amarillo-verdosos y se coloran de sangre á medida que la dilatación es mayor, á causa de las desgarraduras que se verifican en el borde en el cuello uterino, interesando algún vaso arterial.

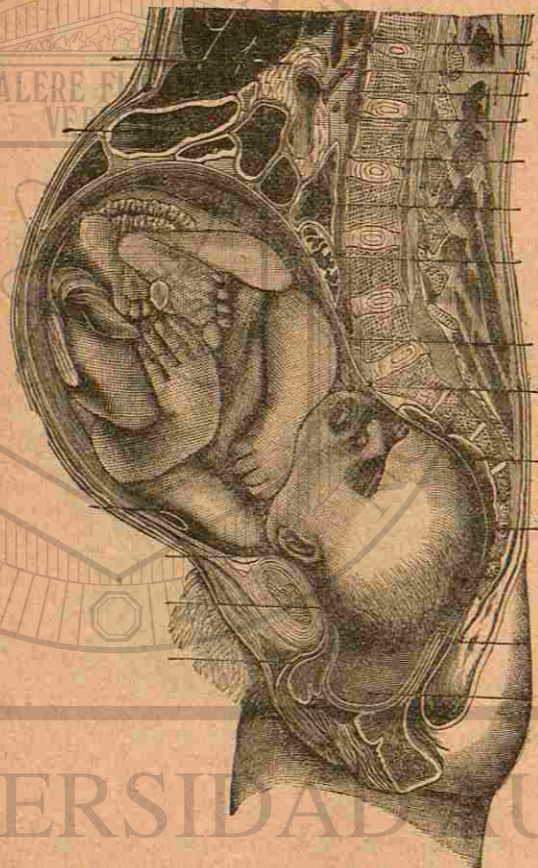


Fig. 56.—Sección á través de un cadáver congelado. Período de expulsión (Braune) (1)

Los limos lubrican el conducto pelviano, y dan blandura y flexibilidad al periné y á la abertura de la vulva.

(1) El feto suele estar colocado en el útero de la siguiente manera: la columna vertebral se halla doblada hacia adelante, la barba inclinada sobre el tórax, los brazos doblados y los antebrazos cruzados sobre el pecho, los muslos en flexión sobre el abdomen y los pies extendidos de manera que se hallen en contacto con las piernas, las cuales suelen estar cruzadas á semejanza de los antebrazos. De este modo el feto es lo menos voluminoso posible y presenta la forma de un ovoide cuyo extremo más pequeño ocupa la cabeza.

#### VI.—Distensión de la vagina, del periné y de la vulva.

Debido á la gran extensibilidad de las paredes de la vagina, dilátase este conducto con poca resistencia: en este momento la mujer experimenta continuos deseos de orinar y de obrar.

A medida que la criatura va encajonándose en el conducto vaginal va rechazando hacia atrás el coxis, y agranda por lo tanto el diámetro coxígeo pelviano.

En las primíparas en particular, el orificio vaginal puede resistir durante muchas horas, y esta resistencia, atribuída hasta el presente al periné, debe ser en gran parte atribuída á este orificio vaginal, pues la vulva se deja dilatar fácilmente una vez se ha vencido el paso al través de la vagina (Budin).

Charpentier sustenta también esta opinión, y ha visto numerosos casos en que la mucosa vaginal sale á través del orificio vulvar, formando un rodete saliente, livido, de medio centímetro de extensión, y no salir la cabeza hasta que se hayan hecho algunas escarificaciones en dicho rodete (suele observarse únicamente en las primíparas).

En un caso, bastó á Budin desbridar este orificio vaginal, dejando intactos la vulva y el periné, para ver terminar un parto que se prolongaba durante mucho tiempo.

Vencida la resistencia que oponen las partes blandas de la excavación pélvica y el coxis, el periné es el obstáculo más enérgico que las contracciones uterinas tienen que vencer, lográndolo al cabo de continuos esfuerzos.

La lucha que se establece entre la contracción de la matriz y la resistencia del periné, es violenta.

Basta comparar sus dimensiones en estado normal, con las que adquiere al fin del parto, en el momento del descenso de la cabeza; el periné que en el estado normal tiene de dos á dos centímetros y medio á lo más, llega á tener ocho ó diez centímetros de longitud, y esta distensión se produce lentamente y bajo los esfuerzos incesantes de la cabeza.

Cesan las contracciones, y el periné, en virtud de su elasticidad, empuja la cabeza hacia arriba, para reaparecer de nuevo en otra contracción, hasta que haciéndose poco á poco más visible su superficie, llega á fijarse bajo la sínfisis púbica; queda inmóvil durante algunos instantes, hasta que una nueva contracción la hace salir deslizándose sobre el periné y apareciendo sucesivamente la fontanela bregmática, la frente y la cara del feto.

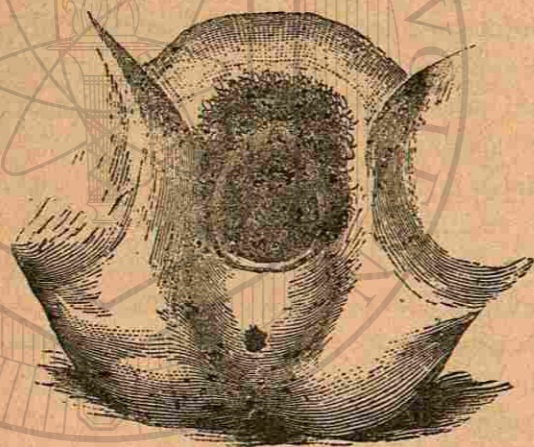


Fig. 57.—Distension del periné y dilatación de la vulva

Este momento es muy crítico, y tiene el comadrón que tener mucho tacto para que no se desgarré el periné, aconsejando á la paciente que haga los esfuerzos con sumo cuidado. El adelgazamiento que adquiere el periné en el momento en que la cabeza va a salir por el anillo vulvar se puede comparar al de una hoja de papel.

Este es el tiempo del parto en que suelen ser más frecuentes las rasgaduras; el doctor Auvard, en su excelente obra, las divide en tres categorías:

1.<sup>a</sup> Las que interesan la parte inferior ó posterior de la vulva.

- 2.<sup>a</sup> Las que ocupan sus regiones latero-posteriores.
- 3.<sup>a</sup> Las complejas, mezcla de las dos precedentes.

Las primeras pueden ser *marginales*, ó sea que parten del borde vulvar para hundirse más ó menos lejos en el espesor del periné, ora *centrales*, en los que permaneciendo intacta la circunferencia vulvar se origina un verdadero ojal en pleno periné, que al principio es independiente del ano y de la vulva.

En el segundo grupo, debemos hacer la misma definición que en el anterior; así vemos que los marginales parten del orificio vulvo-vaginal ó de su proximidad, dirigiéndose hacia el borde libre de los labios menores hasta donde pueda alcanzar. Los centrales producen una verdadera perforación de los pequeños labios análoga al desgarró central del periné.

En el grupo tercero se estudian las heridas complejas, constituidas por la asociación de las dos variedades precedentes.

#### DE LOS CUIDADOS QUE TIENE QUE PROPINAR EL COMADRÓN Á TODA PARTURIENTE DURANTE EL PERÍODO DE EXPULSIÓN

La tarea principal del profesor, durante el periodo expulsivo del parto, es evitar la desgarradura del periné; para ello aconsejamos que, cuando se observe la parte fetal que se presente, en el linde del anillo vulvar, se quiten las almohadas que la paciente suele tener en el dorso, hasta dejarla acostada casi horizontalmente, colocándole dos sábanas dobladas en la región sacra; los muslos deben hallarse en semi-flexión y las rodillas ligeramente separadas y sostenidas por personas adictas á la mujer que páre.

Hohl aconseja comprimir, no el periné, sino la parte que se presenta, para evitar la rotura de aquél; para ello, se aplica el dedo pulgar en la parte anterior sobre el occipucio, y el *índice* y *medio* sobre la parte de la cabeza que se halla más próxima á la comisura. La posición tan cómoda de la mano permite al operador ejercer una presión eficaz en el sentido de la vagina, mien-

tras que los dedos posteriores favorecen la rotación de la cabeza bajo el arco del pubis.

Para evitar los desgarros externos del periné, y sobre todo los que interesen al recto, se ha propuesto practicar incisiones

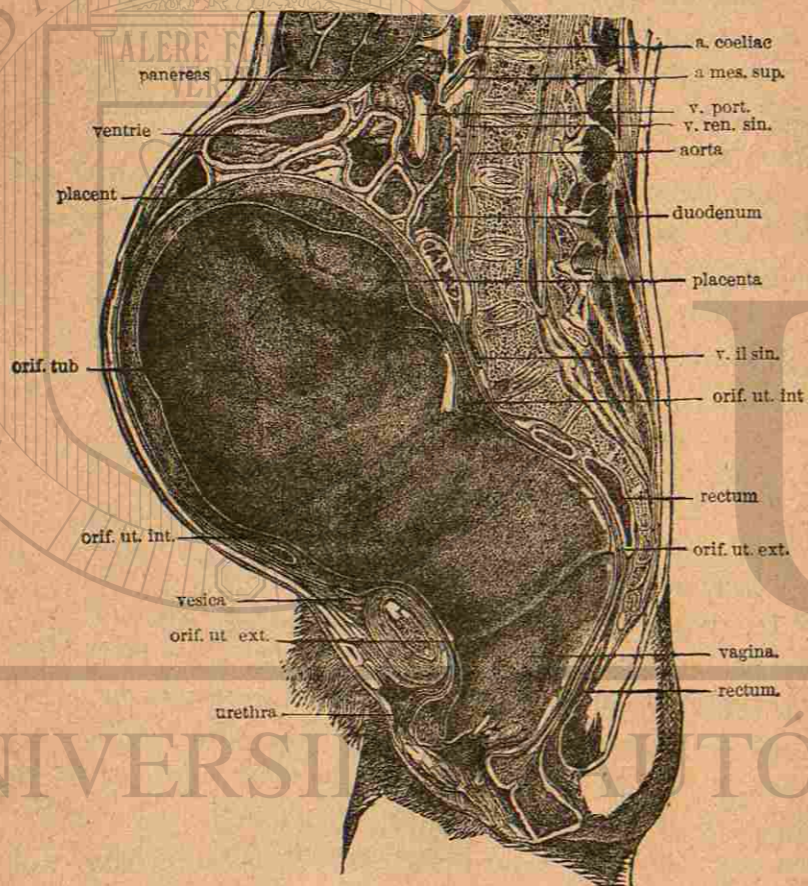


Fig. 59.—Útero y conducto genital después de expelido el feto (Brenue)

vulvares, de modo que se aumente el orificio de salida del feto (Auvard).

Los diferentes procedimientos preconizados son:

RIGTEN.—Una serie de incisiones radiantes.

EICHELBERG.—Una ó dos grandes incisiones latero-inferiores.

MICHAELIS.—Incisión posterior.

TARNIER y CHANTREUIL.—Incisión de Michaelis completada inferiormente, ya por un solo lado (en L), ya por los dos lados (en Y invertida).

Estas incisiones pueden ser practicadas por medio de las tijeras ó de un bisturí botonado.

Hay distintas opiniones acerca de cuál proceder es mejor, preconizando cada autor el que le ha dado resultados más satisfactorios en la práctica.

Si el esfuerzo expulsivo de la parturiente es irresistible, precisa la administración del cloroformo, con objeto de anular la gran irritabilidad refleja que tiene lugar.

Expulsada ya la cabeza, resta la salida del tronco como parte importante del parto, puesto que los miembros abdominales salen después fácilmente. Regularmente, el tronco, empujado por las contracciones, se dobla por su plano lateral dirigido hacia adelante, para acomodarse á la curva del conducto pelviano: el hombro anterior, encajado bajo el arco de los pubis, aparece primero en la vulva; luego se presenta el otro hombro en la comisura posterior y es expulsado primero, que el que permanece debajo del arco púbico. Durante este tiempo del parto se debe vigilar el periné para que no se desgarre. Inmediatamente después de la salida de los hombros, el resto del tronco es expulsado rápidamente.

FENÓMENOS MECÁNICOS DEL PARTO

Dase el nombre de *fenómenos mecánicos* del parto, al conjunto de movimientos impresos al feto por las contracciones uterinas y abdominales, al través de la excavación pélvica y del conducto vulvo-vaginal.

A primera vista, parece que el feto puede presentarse en el estrecho superior, y encajarse luego en la excavación por todos

los puntos de su superficie, pero la observación clínica ha demostrado que, dada la forma ovoide que representa el feto, normalmente colocado en el útero, ofrece solamente al estrecho superior ciertos puntos de su periferie.

Considerando el feto como un ovoide, puede presentarse: 1.º, por una extremidad; 2.º, por la otra; y 3.º, transversalmente; esto es, por la extremidad *cefálica*, por la extremidad *pelviana* ó bien por el plano lateral ó tronco.

Dase el nombre de *presentación*, á la parte fetal que primero se nota en el estrecho superior; entendiéndose por *posición*, las relaciones que guarda esa parte fetal con los diferentes puntos de dicho estrecho.

Ahora bien, en la presentación de la extremidad cefálica, la cabeza puede hallarse en *flexión* sobre el tronco, constituyendo así la presentación del *vértice* de la cabeza, ó bien *extendida*, lo cual nos da la presentación de *cara*.

La extremidad pelviana puede á su vez presentarse con los miembros abdominales en estado de flexión (actitud del feto en el útero), ó bien con dichos miembros más ó menos desplegados.

Por último, el plano lateral que se presente puede ser el derecho ó el izquierdo, lo cual se designa con el nombre de presentación de la *espalda* derecha ó izquierda.

Cada presentación ofrece *cuatro* variedades; cuyos nombres indican la región fetal que ocupa el centro del estrecho (Pajot).

La presentación de *vértice* ofrece las variedades *frontal*, *occipital*, *parietal* derecha é izquierda.

La presentación de la *cara*, las variedades *frontal*, *mento-cervical*, *malar* derecha é izquierda.

La presentación de la extremidad *pelviana*, las variedades *anterior*, *posterior* ó *sacra* iliaca derecha é izquierda.

La presentación del plano *lateral*, las variedades *cubital*, *cervical*, *dorsal* y *external*.

Tales son las presentaciones admitidas clínicamente y que tuvimos el gusto de oír explicar en la cátedra al distinguido

profesor de partos de París, M. Pajot: este eminente tocólogo describe en cada presentación dos posiciones, tomando de la parte fetal que se presenta un punto de partida convenido: el *occipucio* para el vértice; el *mentón* para la cara; el *sacro* para la extremidad pelviana; la *cabeza* y el *dorso* para la espalda.

La posición de vértice admite, pues: 1.º la posición *occipito-iliaca izquierda*; 2.º, la posición *occipito-iliaca derecha*. Las dos presentan á su vez tres variedades: *anterior*, *transversal* y *posterior*, reconociéndoles, además, dos posiciones directas ó *antero-posteriores*: 1.ª, *occipito-pubiana*; 2.ª, *occipito-sacra*.

Para la presentación de la cara admite dos posiciones: 1.ª, *mento-iliaca izquierda*; 2.ª, *mento iliaca derecha*. Cada una comprende tres variedades: *anterior*, *transversal*, *posterior*, y además dos directas: 1.ª, *mento pubiana*; 2.ª, *mento-sacra*.

La presentación de la extremidad *pelviana* completa ó desplegada, tiene dos posiciones: 1.º, *sacro-iliaca izquierda*; 2.º, *sacro-iliaca derecha*, pudiendo presentar cada una de las tres variedades *anterior*, *transversal*, *posterior*, más las dos directas *sacro-pubiana* y *sacro-sacra* ó *lumbo-sacra*.

La presentación de la *espalda derecha* (tronco ó plano lateral derecho) tiene dos posiciones: 1.º, *céfalo-iliaca izquierda*, dorso hacia adelante; 2.º, *céfalo-iliaca derecha*, dorso hacia atrás.

La *espalda izquierda* admite igualmente dos posiciones: 1.º, *céfalo-iliaca izquierda*, dorso hacia atrás; 2.º, *céfalo-iliaca derecha*, dorso hacia adelante. Las dos espaldas presentan todavía las tres variedades: *anterior*, *transversal*, *posterior*, y además (aunque raramente) las *céfalo pubiana* y *sacra*.

El siguiente cuadro, entresacado de los apuntes que tomamos de las lecciones dadas por Pajot en la Facultad de Medicina de París, permitirá apreciar al lector, de un golpe de vista, el conjunto de la clasificación de las *presentaciones* y *posiciones*, abstracción hecha de ciertas variedades cuyo interés es secundario.

PRESENTACIONES. — POSICIONES

Extremidad cefálica :	en flexión ó de vértice.	occipito-iliaca izquierda.	anterior. transversal. posterior.	occipito pública
		occipito-iliaca derecha.	anterior. transversal. posterior.	occipito sacra
	en extensión ó de cara.	mento-iliaca izquierda.	anterior. transversal. posterior.	mento pública
		mento-iliaca derecha.	anterior. transversal. posterior.	mento sacra
Extremidad pelviana :	completa, desplegada ó de nálgas, pies, ó de rodillas.	sacro-iliaca izquierda.	anterior. transversal. posterior.	sacro pública
		sacro-iliaca derecha.	anterior. transversal. posterior.	sacro sacra
Plano lateral, tronco ó espalda :	espalda derecha.	céfalo-iliaca izquierda. <i>dorso adelante.</i>	anterior.	céfalo pública
		céfalo-iliaca derecha. <i>dorso atrás.</i>	transversal.	
	espalda izquierda.	céfalo-iliaca izquierda. <i>dorso atrás.</i>	posterior.	céfalo sacra
		céfalo-iliaca derecha. <i>dorso adelante.</i>		

CAPÍTULO II

ARTICULO PRIMERO

DE LA PRESENTACIÓN DE VÉRTICE

Esta presentación es más frecuente que todas las demás juntas; en efecto, de 20,517 partos señalados por Boivin, los 19,810 fueron de vértice, y de 2,200 citados por Dubois, hubo 1,913 presentaciones de vértice; de esta última estadística, Dubois, notó 1,367 posiciones occipito-iliacas izquierdas, y los restantes 546, occipito-iliacas derechas.

Los diferentes movimientos que ejecuta el feto en la excavación para acomodar sus diámetros á los de la pelvis, son inde-

pendientes de su voluntad, porque, hállese vivo ó muerto, la evolución se verifica de la misma manera.

De ahí se desprende la conclusión de que dichos movimientos sean mecánicos.

Repetidas veces hemos oído demostrar al profesor Pajot, que todos los partos se verifican mecánicamente según UNA SOLA ley, y que en la misma presentación de los planos laterales, el hecho tan raro de la *evolución espontánea*, tiene lugar por el mismo mecanismo y obedece á la misma ley. Esta ley no tiene lugar respecto á los abortos. Divídese en cinco tiempos:

- 1.º Reducción de las partes;
- 2.º Descenso de la parte fetal, tanto como puede.
- 3.º Rotación interna de la primera parte fetal, en el sentido y en relación de su mayor dimensión con el mayor diámetro de la pelvis.
- 4.º Expulsión de la parte fetal que se presenta la primera.
- 5.º Expulsión de la segunda parte fetal. Este último tiempo se halla precedido de una rotación repetida del tercer tiempo en la excavación.

Dichos tiempos se corresponden en la presentación de vértice como sigue: el primer tiempo será la *flexión*; el segundo la *introducción*; el tercero se hallará constituido por la *rotación interna de la cabeza*; durante el cual, el diámetro occípito-frontal se pone en relación con el diámetro coxi-pubiano; el cuarto se denominará *extensión ó desprendimiento de la extremidad cefálica*; á medida que este tiempo se verifica, el occipucio del feto se dirige hacia el dorso del mismo; y, por último, el quinto abarca la *rotación interna del tronco, externa de la cabeza*, y desprendimiento de las *espaldas y tronco*.

Primer tiempo

*Movimiento de flexión.*— La flexión de la cabeza consiste en el movimiento pasivo por medio del cual el mentón se pone en contacto con la parte superior del esternón. De esa manera, el

PRESENTACIONES. — POSICIONES

Extremidad cefálica :	en flexión ó de vé- lice.	occipito-iliaca izquierda.	anterior. transversal. posterior.	occipito pública
		occipito-iliaca derecha.	anterior. transversal. posterior.	occipito sacra
	en exten- sión ó de cara.	mento-iliaca izquierda.	anterior. transversal. posterior.	mento pública
		mento-iliaca derecha.	anterior. transversal. posterior.	mento sacra
Extremidad pelviana :	completa, desplega- da ó de nalgas, pies, ó de rodillas.	sacro-iliaca izquierda.	anterior. transversal. posterior.	sacro pública
		sacro-iliaca derecha.	anterior. transversal. posterior.	sacro sacra
Plano late- ral, tronco ó espalda :	espalda derecha.	céfalo-iliaca izquierda. <i>dorso adelante.</i>	anterior.	céfalo pública
		céfalo-iliaca derecha. <i>dorso atrás.</i>	transversal.	
	espalda izquierda.	céfalo-iliaca izquierda. <i>dorso atrás.</i>	posterior.	céfalo sacra
		céfalo-iliaca derecha. <i>dorso adelante.</i>		

CAPÍTULO II

ARTICULO PRIMERO

DE LA PRESENTACIÓN DE VÉRTICE

Esta presentación es más frecuente que todas las demás juntas; en efecto, de 20,517 partos señalados por Boivin, los 19,810 fueron de vértice, y de 2,200 citados por Dubois, hubo 1,913 presentaciones de vértice; de esta última estadística, Dubois, notó 1,367 posiciones occipito-iliacas izquierdas, y los restantes 546, occipito-iliacas derechas.

Los diferentes movimientos que ejecuta el feto en la excavación para acomodar sus diámetros á los de la pelvis, son inde-

pendientes de su voluntad, porque, hállese vivo ó muerto, la evolución se verifica de la misma manera.

De ahí se desprende la conclusión de que dichos movimientos sean mecánicos.

Repetidas veces hemos oído demostrar al profesor Pajot, que todos los partos se verifican mecánicamente según UNA SOLA ley, y que en la misma presentación de los planos laterales, el hecho tan raro de la *evolución espontánea*, tiene lugar por el mismo mecanismo y obedece á la misma ley. Esta ley no tiene lugar respecto á los abortos. Divídese en cinco tiempos:

- 1.º Reducción de las partes;
- 2.º Descenso de la parte fetal, tanto como puede.
- 3.º Rotación interna de la primera parte fetal, en el sentido y en relación de su mayor dimensión con el mayor diámetro de la pelvis.
- 4.º Expulsión de la parte fetal que se presenta la primera.
- 5.º Expulsión de la segunda parte fetal. Este último tiempo se halla precedido de una rotación repetida del tercer tiempo en la excavación.

Dichos tiempos se corresponden en la presentación de vértice como sigue: el primer tiempo será la *flexión*; el segundo la *introducción*; el tercero se hallará constituido por la *rotación interna de la cabeza*; durante el cual, el diámetro occípito-frontal se pone en relación con el diámetro coxi-pubiano; el cuarto se denominará *extensión ó desprendimiento de la extremidad cefálica*; á medida que este tiempo se verifica, el occipucio del feto se dirige hacia el dorso del mismo; y, por último, el quinto abarca la *rotación interna del tronco, externa de la cabeza*, y desprendimiento de las *espaldas y tronco*.

Primer tiempo

*Movimiento de flexión.*— La flexión de la cabeza consiste en el movimiento pasivo por medio del cual el mentón se pone en contacto con la parte superior del esternón. De esa manera, el



feto presenta el vértice del occipucio, el cual, á manera de cuña, puede introducirse en el segmento inferior del útero, favoreciendo así la dilatación del cuello.

He aquí como describe Pajot otra ventaja de la flexión: «El feto puede considerarse en conjunto como un vástago quebrado, vacilante, dotado de movilidad en la articulación de la cabeza con el tronco; ahora bien, un sólido dispuesto de esta manera presenta condiciones desfavorables para la transmisión de

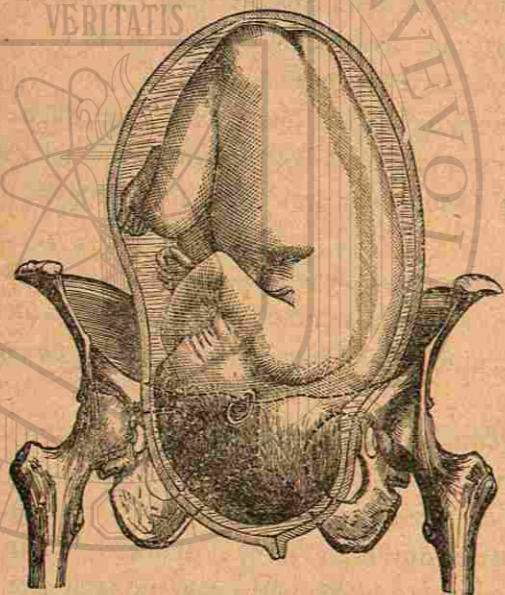


Fig. 59.—Presentación de vértice representando el primer tiempo ó sea la flexión, el feto está rodeado por el líquido amniótico (Pinard)

una fuerza que obre principalmente sobre una de sus extremidades, de aquí se sigue, por lo tanto, que la acción uterina, al comprimir antes de la flexión la extremidad pelviana, se pierda en gran parte al ser transmitida desde el tronco á la cabeza, á causa de la movilidad de ésta; pero una vez que la extremidad cefálica está fija sobre el tórax, se halla dispuesta de una manera más ventajosa para participar el impulso comunicado á la masa general del feto (1).»

(1) Pajot.—*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*; t. 1, pág. 384.

*Segundo tiempo*

*Introducción ó movimiento de descenso.*—La duración de este tiempo es variable según el volumen del feto, la energía de las contracciones, la resistencia del cuello y, sobre todo, por el estado de primiparidad ó multiparidad de la paciente; este tiempo queda terminado cuando la cabeza del feto descansa sobre el suelo de la pelvis y la circunferencia occipito-bregmática es

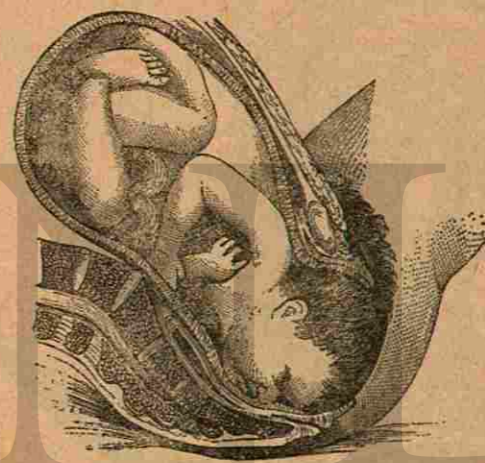


Fig. 60.—Rotación efectuada en la primera posición del vértice

casi paralela al plano del estrecho inferior, es decir, hasta que las dos eminencias parietales han llegado al nivel de ese estrecho.

*Tercer tiempo*

Una vez situada la cabeza en el cuello de la pelvis, ejecuta un movimiento de rotación, en virtud del cual el occipucio, sea cual fuere su primera posición, se coloca bajo la sínfisis pubiana.

Hase comparado el tercer tiempo en las presentaciones del

vértice, a la tendencia de una aceituna introducida en una botella invertida, cuando se la quiere hacer salir.

Pajot explica la rotación de la cabeza del feto por la figura de un chiquillo que, deseando pasar por las rejas de un enrejado, presenta su cabeza en muchas posiciones para introducirla á través de dicho enrejado; una vez verificado su objeto con respecto á la cabeza, el cuerpo del chico le sigue pronto, quedando satisfecha su voluntad.

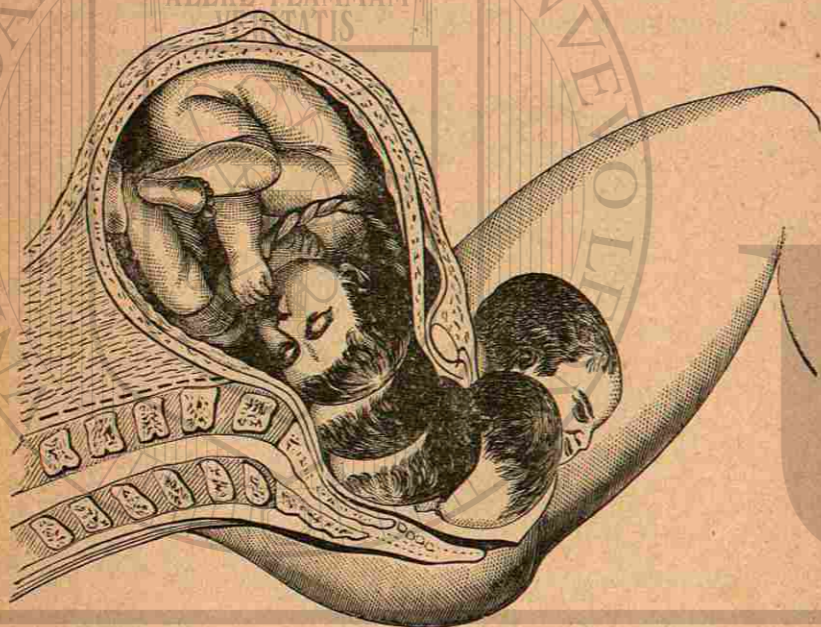


Fig. 61.—Grabado que representa el mecanismo del parto en la posición occipito-iliaca-izquierda-anterior (1)

Las causas del movimiento de rotación han llamado en todo tiempo la atención de los tocólogos, habiéndose dado gran número de explicaciones, algunas de ellas muy distantes de ser satisfactorias.

Baudelocque admitía que la cabeza se volvía por influencia de los planos inclinados de la pelvis sobre los que se desliza.

(1) Véase *Ciencia y arte de los partos* de Thompson Lusk (2.<sup>a</sup> edición), traducido por F. Toledo, y publicado por la Biblioteca económica de Medicina y Cirugía prácticas de Madrid.

P. Dubois dice: «esta causa (la del movimiento de rotación) reside evidentemente en la combinación de gran número de elementos, á saber: por una parte, el volumen, la forma y la movilidad de las partes que son expulsadas; por otra, la capacidad, la forma y la resistencia del conducto que es recorrido; y tal es la influencia de esta combinación, que las partes del feto se colocan en condiciones las más favorables para su paso. Del punto en que hallan fuertes resistencias, se apartan y buscan donde haya más espacio y libertad. La movilidad de las partes que

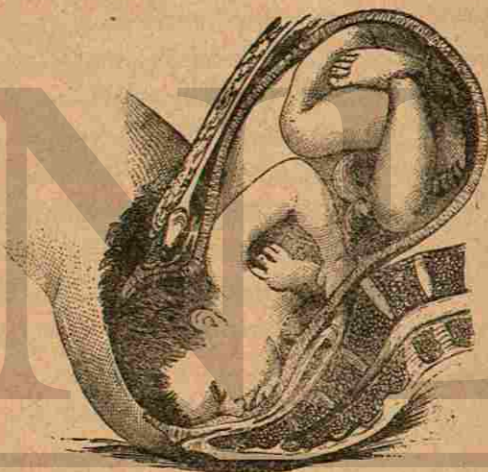


Fig. 62.—Rotación verificada en la segunda posición del vértice

atravesan, la extrema lubricación de las recorridas, hace todo esto muy sencillo y comprensible».

El eminente Pajot ha formulado esto en una frase al asegurar que las causas del movimiento de rotación derivan del principio siguiente: «Cuando un cuerpo sólido está contenido en otro, si el continente es asiento de alternativas en los movimientos y en el reposo, si las superficies son resbaladizas, el contenido tendrá que acomodar su forma y sus dimensiones á las formas y á la capacidad del continente.»

Para demostrar la verdad del aserto del distinguido tocólogo de París, bastará colocar algunos fósforos—de cualquier manera—en su respectiva cajita, é irla imprimiendo movimientos de vaivén; a los pocos momentos observaremos que aquellos fósforos, irregularmente colocados, se han acomodado cual indica Pajot.

*Cuarto tiempo*

*Extensión.*—Este tiempo está caracterizado por el movimiento de extensión de la cabeza; para ello, la cabeza distiende el periné y lo convierte en un canal profundo. Dicha extensión de la cabeza va alejando paulatinamente el mentón del pecho, haciendo acercar más y más el occipucio al dorso.

Cazeaux ha dado á este movimiento la explicación siguiente: «Una vez metido en el occipucio debajo del arco del pubis, la parte posterior del cuello se aplica contra la cara posterior de la sínfisis, y ésta destruye con su resistencia toda la parte de fuerza uterina que obraba sobre el occipucio, esto es, á volverse toda la cabeza por delante de la sínfisis del pubis (1).»

*Quinto tiempo*

*Rotación interna del tronco, externa de la cabeza, salida del tronco.*—Este tiempo comprende el movimiento de rotación del tronco por medio del cual se coloca un hombro hacia arriba, cerca del vértice del arco del pubis, y el otro abajo, dirigido hacia la concavidad que presenta el periné. La cabeza, libre al exterior, sigue el movimiento de los hombros, teniendo lugar la rotación externa de ella, volviéndose el occipucio del lado que ocupaba en la pelvis, al principio del trabajo; por último, este tiempo queda terminado con la expulsión del tronco: verificase ésta, colocándose primeramente el hombro anterior por debajo del pubis; el tronco experimenta luego un movimiento

(1) Cazeaux.—Quinta ed., pág. 427.

de inflexión lateral, y el hombro posterior avanza á su vez, recorriendo toda la longitud del periné y franqueando la vulva, ínterin permanece como inmóvil debajo del pubis el hombro anterior.

A medida que va verificándose el desprendimiento de los hombros, el feto experimenta una inflexión sobre su región lateral derecha para acomodarse á la curvatura del conducto pelviano; cuando sale la pelvis, una de las caderas se coloca en relación con los pubis y la otra con el periné.

El tronco suele ser expelido, describiendo una espiral bastante pronunciada.

Tal es, en conjunto y en su estado de sencillez, el mecanismo general del parto normal en la presentación de vértice.

ARTÍCULO II

DIAGNÓSTICO DE LAS DIFERENTES FACES DEL TRABAJO Y ANOMALÍAS QUE PUEDEN DIFICULTARLO

*Primer tiempo*

Por el tacto se reconoce un cuerpo voluminoso, redondo y duro que se presenta en el estrecho superior; con un poco de atención se reconocen las fontanelas. La auscultación localiza el *summum* de intensidad de los latidos del corazón, por debajo del nivel del ombligo y hacia la fosa iliaca correspondiente al occipucio.

*Segundo tiempo*

La cabeza es más accesible.

*Tercer tiempo*

A la conclusión de este tiempo, la rotación es completa; la sutura sagital es perpendicular al periné, notándose entonces los latidos cardiacos en la línea media.

*Cuarto tiempo*

La cabeza va colocándose en extensión, por cuyo motivo el periné aparece abombado y los labios se adelgazan, saliendo sucesivamente al exterior la fontanela anterior, la frente, la cara y el mentón.

*Quinto tiempo*

El occipucio se vuelve hacia uno de los muslos de la mujer, y casi inmediatamente se desprenden los hombros y es expulsada la criatura.

*Anomalías del primer tiempo*

*Flexión.*—Este tiempo puede verificarse en periodos diferentes, ya sea en el estrecho superior, ya en el suelo de la pelvis. Si la flexión no se ejecuta, puede reportar graves dificultades en la marcha del parto.

*Anomalías del segundo tiempo*

*Introducción.*—Este tiempo no suele presentar ninguna anomalía digna de mención; no obstante, según la mayor ó menor resistencia de las partes blandas de la pelvis, la introducción tardará más ó menos para verificarse; por eso aconsejamos que si no hay estrechez de la pelvis, se espere la terminación espontánea de ese tiempo, pues suele ejecutarse con los solos esfuerzos de la paciente.

*Anomalías del tercer tiempo*

*Rotación.*—La irregularidad ó anomalía de este tiempo es la falta de rotación de la cabeza, lo cual origina la posición secundaria occípito-sacra: entonces la cabeza, hallándose en flexión,

va adelantando hacia la vulva. El occipucio, en vez de desprenderse el primero, llega al nivel de la comisura perineal en el momento en que la frente avanza hacia adelante; una vez fuera el occipucio, la cabeza ejecuta un movimiento de desviación, sirviendo de centro la comisura perineal que constituye punto de apoyo á la región sub-occipital, apareciendo sucesivamente la fontanela anterior, la frente, la cara y por último el mentón.

*Anomalías del quinto tiempo*

Siendo la rotación externa de la cabeza consecutiva á la interna del cuerpo, se notará dicha irregularidad siempre y cuando no se verifique la rotación interna del cuerpo. Respecto á la expulsión del tronco, diremos que está dispuesta á diversas irregularidades, pues muchas veces se desprenden los hombros de diversas maneras, no siguiendo el orden que establecimos al detallar la manera como suele desprenderse el tronco.

ARTÍCULO III

MECANISMO DEL PARTO EN LA PRESENTACIÓN DE LA CARA

En el mecanismo del parto por la cara se estudian, también, como en el del vértice, cinco tiempos, á saber:

- 1.º Encajamiento en el estrecho superior de la cabeza en estado de extensión forzada.
- 2.º Descenso hasta el suelo de la pelvis con la citada cabeza, todavía más fuertemente doblada.
- 3.º Rotación interior de la cabeza, que conduce el mentón, y no el occipucio, á alojarse debajo de la arcada pubiana.
- 4.º Desprendimiento de la cabeza en la vulva por flexión gradual.
- 5.º Rotación exterior de la cabeza á consecuencia de la rotación interior de los hombros, cuyo grande diámetro tiene necesidad de buscar el paralelismo con el mayor diámetro del estrecho inferior, el coxi-pubiano.

Las irregularidades del primero y segundo tiempos no suelen tener ningún interés práctico. No así las que pueden presentarse en el tercer tiempo: en el parto de cara es necesario, para que el desprendimiento tenga lugar, que el mentón se halle debajo de los pubis.

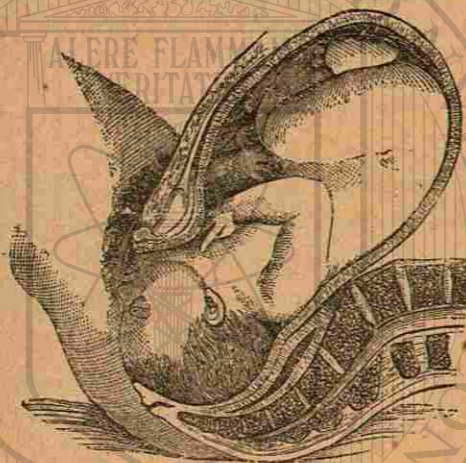


Fig. 63.—Presentación de la cara.—Posición secundaria mento-pubiana.—Principio del tiempo de flexión. (Verriol)

Respecto á las anomalías del cuarto tiempo, diremos que derivan del tercero, y acerca del quinto se recordarán las que corresponden á la presentación del vértice.

#### ARTÍCULO IV

#### FENÓMENOS MECÁNICOS DEL PARTO EN LAS PRESENTACIONES DE LA EXTREMIDAD PELVIANA

Como en los precedentes, reconoceremos cinco tiempos al mecanismo del parto en la presentación de la extremidad pelviana, á saber:

- 1.º Disminución de las partes.
- 2.º Introducción de la parte que se presenta.
- 3.º Rotación interna del tronco.

- 4.º Salida del tronco.
- 5.º Rotación interna de la cabeza y externa del tronco.

Pinard ha encontrado en 100,000 casos de partos, 3,301 presentaciones de nalgas, es decir, 1 por 30; pero excluyendo los partos prematuros, la proporción se reduce á 1 por 72.

Las presentaciones de nalgas son favorecidas por el exceso de líquido amniótico, por la laxitud de las paredes uterinas y por los vicios de conformación de la pelvis.

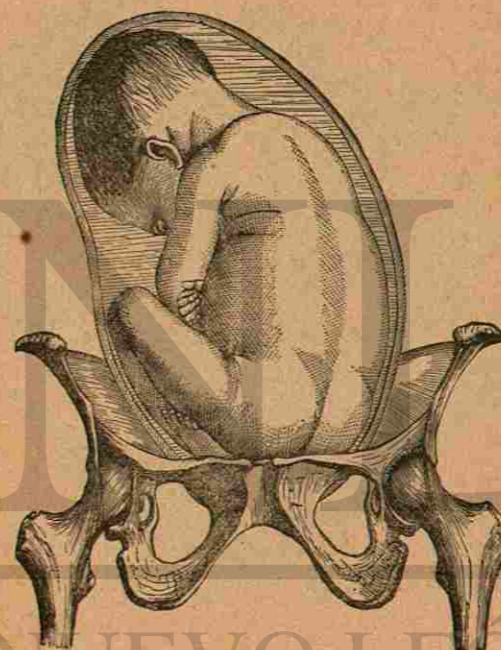


Fig. 64.—Presentación de nalgas. Posición dorsal anterior izquierda. (Pinard)

Dichas presentaciones son más frecuentes en las multiparas que en las primíparas.

De los 3,301 casos reunidos por Pinard, 1,347 recayeron en primíparas y 1,954 en multiparas.

En las estadísticas de Hegar y Spiegelberg, que comprenden 32,264 casos, 910 eran embarazos múltiples y 650 partos prematuros.

Vamos á describir, aunque sea sucintamente, el mecanismo

de los diversos tiempos del parto verificado por la extremidad pelviana.

*Primer tiempo*

*Disminución de la parte que se presenta.*—Como su nombre lo indica, durante este tiempo las extremidades pelvianas se agru-

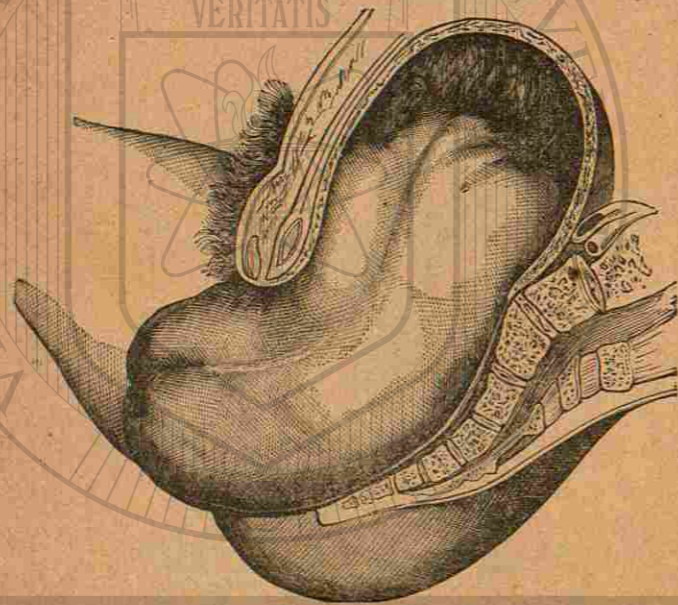


Fig. 65.—Representa la flexión natural del tronco en el parto de nalgas (Lusck)

pan formando una parte bastante pequeña para poderse introducir en la excavación.

*Segundo tiempo*

*Introducción.*—Este tiempo es mucho más largo que en la presentación de vértice, pues en ésta la cabeza se encaja á manera de cuña y el trabajo es más rápido.

A la conclusión de este tiempo las nalgas descansan sobre el tabique perineal.

*Tercer tiempo*

*Rotación interna del tronco.*—La rotación interna del tronco consiste en un movimiento que obliga á colocarse directamente adelante y debajo del arco pubiano á la nalga más baja y anterior del feto, acomodando así el gran diámetro de la parte fetal

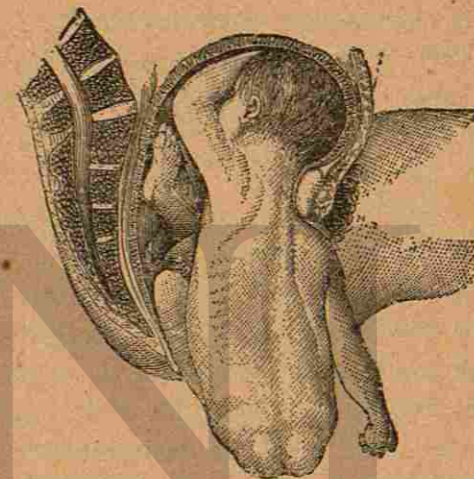


Fig. 66.—Rotación interna de la cabeza y externa del tronco en la presentación de la extremidad pelviana

(bis-ilíaco) al diámetro mayor del estrecho inferior de la pelvis materna.

*Cuarto tiempo*

*Desprendimiento del tronco.*—Durante este tiempo se expulsa el tronco y los miembros del canal útero-vulvar.

La salida del tronco se verifica por medio de un movimiento de flexión lateral del feto. La nalga se coloca, primeramente, debajo de la sínfisis; la del opuesto sigue siendo empujada por la contracción uterina y recorre la cara anterior del sacro y del periné, al cual distiende paulatinamente. La región lateral del feto va encorvándose superiormente, y la nalga que se hallaba

hacia atrás, se coloca al mismo nivel que la nalga superior, la cual no ha cesado de ir adelantando poco á poco; el ano se observa colocado hacia arriba; sigue aumentando la inflexión lateral, y vemos que la nalga posterior sale al mismo tiempo que la superior ó bien adelantándola en algo. Las extremidades pelvianas, según estén más ó menos elevadas, quedan en libertad con mayor ó menor rapidez, efectuando algunos movimientos si la criatura vive. En esta situación, el tronco va saliendo pausadamente: los antebrazos, doblados sobre los brazos, suelen continuar aplicados al tórax, saliendo en seguida los codos, uno por debajo del arco pubiano y otro por la comisura posterior.

#### Quinto tiempo

*Rotación interna de la cabeza y externa del cuerpo.*—Este tiempo se caracteriza por el movimiento en virtud del cual el occipucio se coloca detrás de la sínfisis púbica, sea cual fuere el punto de la pelvis en que se encuentre, después de la expulsión del tronco. A este movimiento de rotación interna de la cabeza corresponde otro movimiento de rotación externa del tronco, por medio del cual el dorso se coloca directamente hacia adelante: detenida la nuca debajo del pubis, parece inmovilizarse allí, en tanto que la cabeza aumenta cada vez más su flexión. La cara se desliza por el canal perineal, y se ven salir sucesivamente, por la comisura posterior de la vulva, el mentón, la boca, la nariz, la frente, la fontanela anterior y el occipucio, el cual es el último en salir de las vías genitales.

A medida que la cabeza presenta sucesivamente á la vulva los diámetros sub-occípito-mentoniano, sub-occípito-frontal y sub-occípito-bregmático, el dorso del feto va aproximándose más y más hacia el vientre de su madre.

#### Diagnóstico y anomalías

La palpación abdominal nos proporcionará datos bastante precisos para reconocer que la cabeza del feto se halla situada hacia el fondo del útero, y podremos así diagnosticar la presen-

tación de la extremidad pelviana; además, por medio de la auscultación, se notará el máximo de intensidad de los latidos cardíacos del feto en un punto más elevado que en las presentaciones de cabeza, no ya al nivel del ombligo, sino por encima de esta línea. El lado del vientre en que se perciban las pulsaciones indicará la posición del dorso, diagnosticándose así, á la par, la presentación y la posición.

Durante el parto facilitará el diagnóstico de la presentación pelviana: 1.º, la bolsa de las aguas, que suele ser voluminosa, la cual hace prominencia exagerada en forma de *morcilla*; 2.º, en el momento de romperse dicha *bolsa*, es muy considerable la cantidad de aguas que derrama, porque, como la parte que se presenta no tapa bien el cuello, sale todo el líquido amniótico; 3.º, la salida del meconio.

Por medio del tacto se reconocerá el coxis, las nalgas y los órganos genitales externos.

Cuando se presentan los dos pies reunidos en la vagina, no es posible confundirlos con ninguna otra parte.

No obstante, cuando se percibe únicamente un pie y está muy alto, puede confundirse con una mano. Para distinguirlos basta un poco de atención: los dedos del pie están en una misma línea, son más cortos y menos movibles; los de la mano son más largos, y el pulgar está separado de los restantes; el borde interno del pie es mucho más grueso que el externo, mientras que los de la mano son casi iguales; el pie se articula en ángulo recto con la pierna, y la mano es continuación de la línea del brazo.

Respecto á la presentación de las rodillas, diremos que su forma, su consistencia y volumen permiten distinguir las del vértice, el cual es mucho más voluminoso, menos móvil y surcado por las suturas.

Las *anomalías* del mecanismo de los primeros tiempos de la presentación de la extremidad pelviana no presentan ningún interés práctico: las importantes suelen presentarse en el quinto tiempo; durante éste, permanece la cabeza sola en la pelvis y

ejecuta una rotación que coloca el occipucio detrás de la sínfisis de los pubis, y, por consiguiente, el dorso del feto se hallará situado afuera y directamente hacia adelante.

Esta rotación, puede, como dice Pajot, hacerse hacia atrás, conduciendo el occipucio hacia la concavidad del sacro en *occipito-sacra*.

Preséntanse en esa anomalía dos circunstancias que es necesario tener presentes: ó bien la cabeza permanece en *flexión* en la excavación, ó bien se coloca en *extensión*. En el primer caso, el mentón aplicado sobre el pecho, está *detrás* ó *debajo* de la sínfisis púbica; en el segundo el mentón está por *encima* de la sínfisis, y tan distante como puede estarlo del tórax fetal.

Estas dos circunstancias imprimirán al mecanismo del desprendimiento caracteres muy diferentes y de mucha importancia.

Si la cabeza ha permanecido en *flexión*, el mentón y la cara serán los primeros en salir, luego la frente, el bregma, y por último, el *occipucio*.

Si al contrario la cabeza, en vez de seguir doblada, se estira (*extensión*), el mentón queda como enganchado por debajo del pubis, siendo empujado el occipucio hacia el fondo de la excavación. A medida que se suceden las contracciones, el mentón se aplica más contra la pared superior de los pubis, el occipucio va deslizándose por el canal perineal y aparece por la comisura posterior de la vulva, por donde se ve la fontanela posterior, la sutura sagital y la frente, la cara, y por último el mentón.

Nótese que en el desprendimiento, con la cabeza en *flexión*, el dorso del feto tiene tendencia á dirigirse hacia el dorso de la madre, al paso que en el desprendimiento con la cabeza estirada (*extensión*), el vientre del feto tiende hacia el vientre de la madre.

### CAPÍTULO III

#### DE LA PRESENTACIÓN DE LA ESPALDA

Precedentemente hemos indicado (véase el cuadro sinóptico de las presentaciones) que el feto podía ocupar en el útero una situación casi transversal. Cuando las contracciones uterinas encuentran al feto en esa actitud, es natural que su parte más saliente, la espalda, vaya encajándose en el estrecho superior, constituyendo así la presentación de la espalda.

Las presentaciones del tronco se observan con menos frecuencia que las de cara. Lachapell ha examinado 68 en 15,652 partos, ó sea 1 por 230; P. Dubois, 13 en 2,022, ó sea 1 por 155; Blaud, 1 por 210; Clarke, 1 por 212; Merriman, 1 por 180. Mi distinguido amigo Pinard ha encontrado, en 100,000 partos, 804 presentaciones de tronco, ó sea 1 por 155.

De la estadística de Depaul se desprende que el hombro derecho se presenta con más frecuencia que el izquierdo.

La actitud del feto en la presentación de la espalda es tal, que la cabeza ocupa una de las fosas ilíacas.

Es muy frecuente, en las presentaciones de tronco, que el brazo y la mano cuelguen en la vagina, y, en muchos casos, que la mano se presente fuera de la vulva. Este fenómeno, apreciado, desde tiempos remotos, como accidente mucho más grave que la presentación de hombro, lo consideramos nosotros como un accidente análogo, hasta cierto punto, á la extensión de los miembros inferiores en la presentación de la extremidad pelviana.

#### Causas

No hay duda que la multiparidad es, comunmente, la causa de las malas presentaciones. En efecto, la pared abdominal experimenta en cada embarazo diversas modificaciones, las fibras musculares se alargan y cambian de relaciones, y las membra-



ejecuta una rotación que coloca el occipucio detrás de la sínfisis de los pubis, y, por consiguiente, el dorso del feto se hallará situado afuera y directamente hacia adelante.

Esta rotación, puede, como dice Pajot, hacerse hacia atrás, conduciendo el occipucio hacia la concavidad del sacro en *occipito-sacra*.

Preséntanse en esa anomalía dos circunstancias que es necesario tener presentes: ó bien la cabeza permanece en *flexión* en la excavación, ó bien se coloca en *extensión*. En el primer caso, el mentón aplicado sobre el pecho, está *detrás* ó *debajo* de la sínfisis púbica; en el segundo el mentón está por *encima* de la sínfisis, y tan distante como puede estarlo del tórax fetal.

Estas dos circunstancias imprimirán al mecanismo del desprendimiento caracteres muy diferentes y de mucha importancia.

Si la cabeza ha permanecido en *flexión*, el mentón y la cara serán los primeros en salir, luego la frente, el bregma, y por último, el *occipucio*.

Si al contrario la cabeza, en vez de seguir doblada, se estira (*extensión*), el mentón queda como enganchado por debajo del pubis, siendo empujado el occipucio hacia el fondo de la excavación. A medida que se suceden las contracciones, el mentón se aplica más contra la pared superior de los pubis, el occipucio va deslizándose por el canal perineal y aparece por la comisura posterior de la vulva, por donde se ve la fontanela posterior, la sutura sagital y la frente, la cara, y por último el mentón.

Nótese que en el desprendimiento, con la cabeza en *flexión*, el dorso del feto tiene tendencia á dirigirse hacia el dorso de la madre, al paso que en el desprendimiento con la cabeza estirada (*extensión*), el vientre del feto tiende hacia el vientre de la madre.

### CAPÍTULO III

#### DE LA PRESENTACIÓN DE LA ESPALDA

Precedentemente hemos indicado (véase el cuadro sinóptico de las presentaciones) que el feto podía ocupar en el útero una situación casi transversal. Cuando las contracciones uterinas encuentran al feto en esa actitud, es natural que su parte más saliente, la espalda, vaya encajándose en el estrecho superior, constituyendo así la presentación de la espalda.

Las presentaciones del tronco se observan con menos frecuencia que las de cara. Lachapell ha examinado 68 en 15,652 partos, ó sea 1 por 230; P. Dubois, 13 en 2,022, ó sea 1 por 155; Bland, 1 por 210; Clarke, 1 por 212; Merriman, 1 por 180. Mi distinguido amigo Pinard ha encontrado, en 100,000 partos, 804 presentaciones de tronco, ó sea 1 por 155.

De la estadística de Depaul se desprende que el hombro derecho se presenta con más frecuencia que el izquierdo.

La actitud del feto en la presentación de la espalda es tal, que la cabeza ocupa una de las fosas ilíacas.

Es muy frecuente, en las presentaciones de tronco, que el brazo y la mano cuelguen en la vagina, y, en muchos casos, que la mano se presente fuera de la vulva. Este fenómeno, apreciado, desde tiempos remotos, como accidente mucho más grave que la presentación de hombro, lo consideramos nosotros como un accidente análogo, hasta cierto punto, á la extensión de los miembros inferiores en la presentación de la extremidad pelviana.

#### Causas

No hay duda que la multiparidad es, comunmente, la causa de las malas presentaciones. En efecto, la pared abdominal experimenta en cada embarazo diversas modificaciones, las fibras musculares se alargan y cambian de relaciones, y las membra-

nas aponeuróticas se distienden para no volver á adquirir su primitivo estado, por ser casi nula su elasticidad.

De ahí resulta que el medio en que vive el feto va siendo más desahogado á medida que los partos se suceden, y, no ejerciéndose la presión conveniente sobre aquél, la acomodación se verifica en peores condiciones.

Considéranse también como causas predisponentes de las presentaciones de tronco, la pequeñez y movilidad del feto, una acumulación considerable de líquido amniótico dando una forma redonda al órgano, la oblicuidad del útero ó de los estrechos de la pelvis y los vicios de conformación del estrecho superior: en este caso, se concibe que la estrechez de la entrada de la pelvis impide que se encaje ésta, favoreciendo que se deslice el vértice hacia una de las fosas iliacas. Danyan cree encontrar una explicación más plausible en la forma del útero, cuyas dimensiones transversales son más considerables de lo ordinario, y éste da en apoyo de su opinión una observación del doctor Lecluyse: hace referencia de una mujer, cuyos hijos, en tres partos sucesivos, se habían presentado de hombro: ese profesor observó, en la tercera vez, que la matriz, en lugar de ser pici-forme en dirección vertical, representaba una especie de eclipsoide, cuyo eje mayor era transversal, mientras que el fondo del útero se elevaba muy poco por encima del pubis.

#### Diagnóstico

La palpación abdominal basta en la mayoría de casos para diagnosticar la presentación de la espalda.

Por medio del tacto vaginal se nota, antes del trabajo ó en su principio, que la presentación está alta y á veces inaccesible al dedo: la bolsa de las aguas se presenta en forma de budín, y, si se examina atentamente, suele notarse una extremidad, ó parte de ella, flotar en el líquido amniótico. Rotas las membranas, obsérvanse varios signos que facilitan el diagnóstico: el hombro se encuentra bajo, la mano y el antebrazo salen de las

partes genitales ó se hallan en la vagina (examinense los grabados 67, 68, 69 y 70).

A la simple observación de los miembros torácicos se certiora uno de la presencia de la mano, pero eso no basta para diagnosticar *in continenti* una presentación de hombro, pues la mano puede procidir en una presentación de vértice ó de cara.

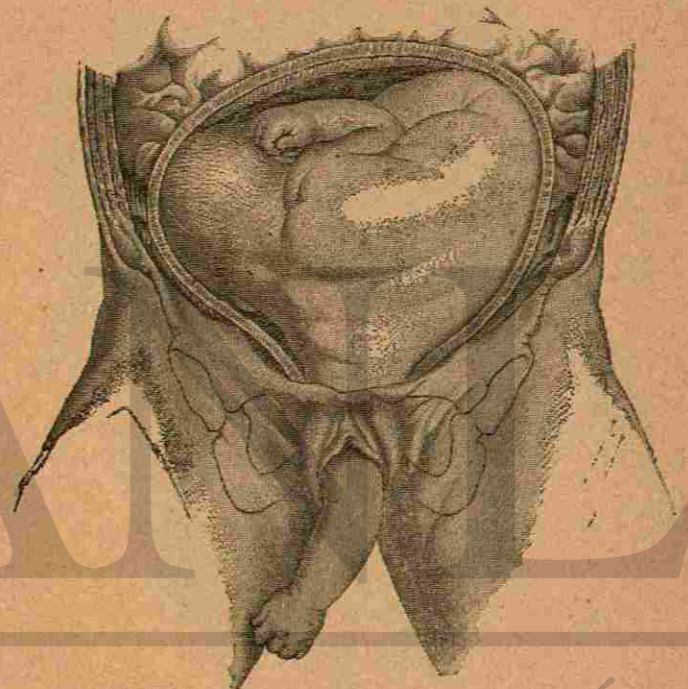


Fig. 67.—Presentación del hombro izquierdo en acromio iliaca derecha, con salida de la mano y antebrazo fuera de las partes genitales

En vista de eso, precisa ir costeando el brazo hasta llegar directamente al hombro y reconocerlo. No obstante, cuando se observa la mano, antebrazo y parte del brazo fuera de la vulva, casi podemos asegurar que se trata de una presentación de hombro, toda vez que, para que se verifique dicha procidencia tan marcada, es indispensable que el acromio esté encajado en el estrecho superior.

Otro carácter distintivo de la presentación del tronco está suministrado por una serie de relieves y depresiones paralelamente dirigidos, que se observan en las costillas y espacios intercostales. Dicha impresión ha sido denominada por Tarnier de *parrilla intercostal*.

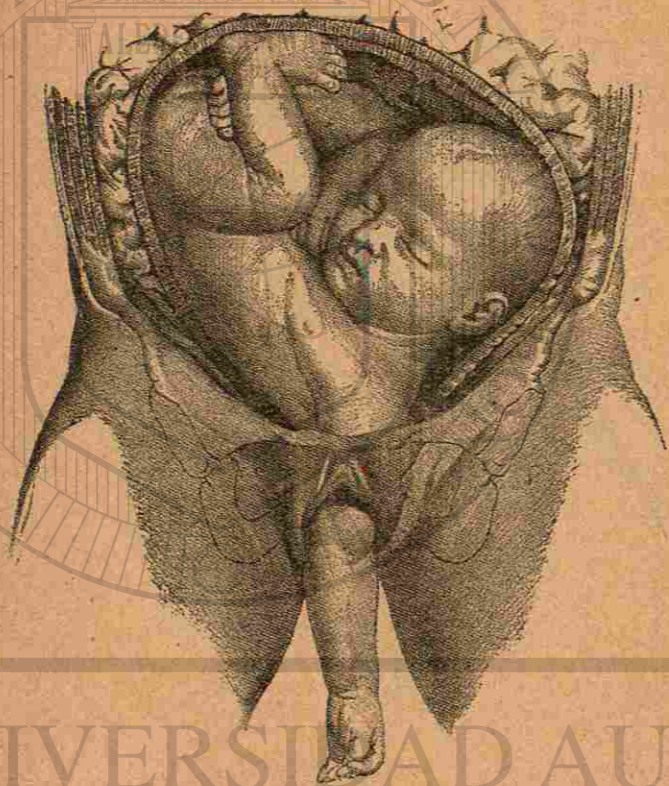


Fig. 68.—Presentación del hombro izquierdo, en acromio ilíaca izquierda, con salida de la mano, antebrazo y algo del brazo

Además la mano se reconoce fácilmente por su forma particular, no pudiéndose confundir más que con el pie. No obstante, recordando que los dedos de la mano son más largos que los del pie, y que el pulgar de aquella está separado de los demás dedos, lo cual no sucede en el pie por hallarse todos lineados, el error no puede existir.

#### *Diagnóstico de las posiciones del tronco*

Una vez reconocida la presentación del tronco, es necesario investigar qué hombro es el que se presenta y en qué posición se encuentra.

Con facilidad se sabrá el hombro que se presenta si el prác-

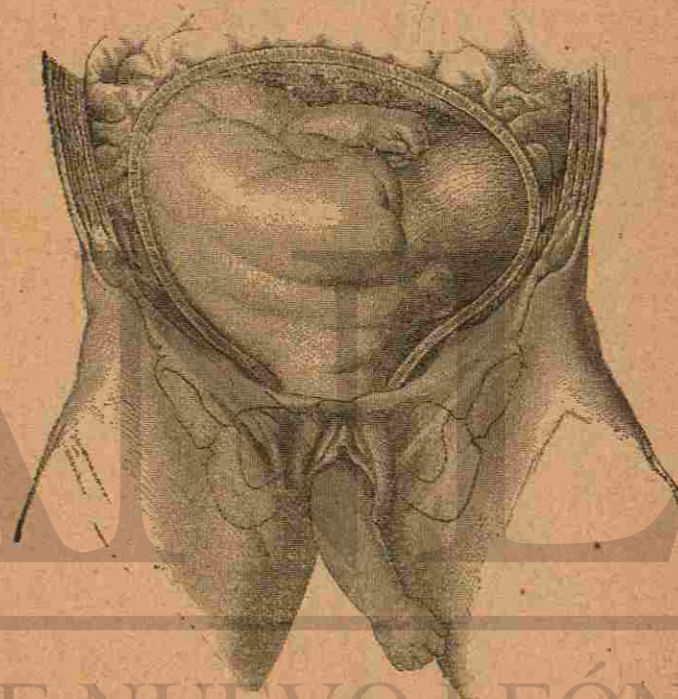


Fig. 69.—Presentación del hombro derecho en acromio ilíaca izquierda con salida de la mano y del antebrazo fuera de la vulva

tico procura idear ó colocar su mano en la misma posición que la del feto: aquella que resulte adaptarse en proporción con la que se busca, determinará el hombro. De no, póngase la palma de la mano del feto hacia arriba de modo que su dorso sea paralelo á la cama de la paciente. En esa posición, el pulgar del feto se dirigirá, ya hacia el muslo derecho ó izquierdo de su madre: si el pulgar se halla más próximo al muslo derecho, el

hombro que se presente será el derecho. Lo mismo pasa con relación al izquierdo. Sabido el hombro que se presenta, indagaremos cuál es su posición: cuando el brazo sale en una actitud natural, la *cara dorsal* de la mano está dirigida hacia el *lado de la cabeza*, y el *dedo pequeño* se dirige hacia el *dorso*.



Fig. 70.—Presentación del hombro derecho en acromio iliaca derecha. La mano, antebrazo y una parte del brazo salen fuera de las partes genitales

Cuando el brazo permanece en el útero, el problema es de más difícil resolución: entonces se buscará primero hacia qué lado está la cabeza del feto, ya por medio de la palpación abdominal, ya por el tacto digital, buscando el fondo del hueco de la axila, cuya entrada se halla en dirección opuesta á la que existe el acromión y la cabeza.

Una vez reconocida la situación de la cabeza, se averiguará dónde se halla el dorso, si hacia adelante ó hacia atrás, reconociendo la posición ocupada por la escápula ó por la columna vertebral.

Cuando la cabeza se encuentre á la izquierda y el dorso adelante, tendremos una presentación del hombro derecho en posición acromio-iliaca izquierda (véase el grabado 69); si el dorso está atrás, será una presentación del hombro izquierdo en posición acromio-iliaca izquierda (véase el grabado 68).

Si, por el contrario, la cabeza está situada á la derecha, si el dorso está hacia adelante, será el hombro izquierdo el que se presente; y si está dirigida atrás, será el hombro derecho.

#### ARTÍCULO PRIMERO

##### ¿CÓMO SE TERMINAN LAS PRESENTACIONES DE LA ESPALDA?

Casi siempre que se presenta el tronco en el estrecho superior, es necesario la intervención del tocólogo para terminar el parto. No obstante, en algunos casos, rarísimos por cierto, se ha terminado por los solos esfuerzos de la naturaleza. Cuando el parto se verifica, en estas circunstancias, por la intervención del tocólogo, la expulsión del feto tiene lugar, ó bien por un cambio de posición, presentándose al estrecho superior por una de las extremidades fetales, lo cual se denomina *versión espontánea*, ó ya, descendiendo el hombro á la excavación, se encaja el primero en el estrecho inferior, y, á pesar de ello, la pelvis fetal, recorriendo toda la cara anterior del sacro y del periné, se desprende la primera por delante de la comisura posterior de la vulva. Este mecanismo ha recibido el nombre de *evolución espontánea*.

##### I.—*Versión espontánea*

Cuanta mayor cantidad de líquido amniótico exista en el útero y más pequeño sea el feto encerrado en el mismo, mayor movilidad es lógico suponer que tendrá la criatura en el claus-

tro materno. De ahí se concibe fácilmente que, en dichas circunstancias, pueda cambiar su posición durante el primer trabajo del parto. Algunas veces la cabeza se dirige hacia el fondo del útero, presentándose las nalgas en el estrecho superior (*versión espontánea pelviana*); otras, por el contrario, son las nalgas las que se elevan hacia el cuerpo de la matriz y la cabeza se presenta á la excavación (*versión espontánea cefálica*).

La versión espontánea suele verificarse pocos momentos antes de la rotura de las membranas que rodean el feto. El hecho siguiente, referido por Velpeau, da una idea clara de lo que en tales casos suele suceder: «Una joven, embarazada por segunda vez, entró en el hospital á las diez de la mañana. El cuello estaba aún poco dilatado; mas, sin embargo, pude reconocer el hombro izquierdo en segunda posición. Las aguas se derramaron á las tres de la tarde. No quise ir á buscar los pies, porque los dolores no eran ni muy fuertes ni muy frecuentes y no dejaba de tener alguna confianza en las aseveraciones de Deuman. A las ocho se había corrido sensiblemente el hombro hacia la fosa ilíaca izquierda y pude percibir la oreja á la derecha. A las once casi estaba la sien en el centro del orificio, se había aumentado la energía de las contracciones y el cuello había desaparecido. A las doce bajó el vértice, se encajó la cabeza, y en el espacio de una hora fué expelido el feto en posición occipitocotilóidea derecha» (1).

Esta observación viene á demostrarnos palpablemente el mecanismo del parto en la *versión cefálica*.

Difícil es indicar las causas que influyen para convertir en presentaciones de vértice ó de nalgas la que antes era de hombro. No obstante, creémos que la irregularidad de las contracciones es una de sus principales concausas.

(1) Únicamente haré notar que la conducta de Velpeau está legitimada por el deseo que tenía de comprobar la exactitud de las opiniones que en aquella época (1825) estaban en litigio; pero los prácticos que empiezan deben guardarse de hacer semejantes experimentos. En manos de un hombre como Velpeau hubiera sido fácil la versión en un período avanzado del parto; pero no debe olvidarse que, en las presentaciones de tronco, el momento más favorable á la versión artificial es el inmediato á la rotura de las membranas.—Cazeau, página 343, libro 1.º, cit.

## II.—Evolución espontánea

Para que la evolución espontánea se verifique es necesario el concurso de un conjunto de circunstancias difícil de obtener, á saber: pelvis ancha, feto muy pequeño ó muerto desde muchos días, contracciones uterinas enérgicas y sostenidas.

Hase descrito en la mayor parte de obras clásicas el mecanismo de este parto anormal. Vamos á enumerar los seis tiempos inherentes á la evolución espontánea, los cuales son absolutamente análogos á los seis tiempos del parto normal.

### Primer tiempo

*Encogimiento*.—Disminución de las partes que se presentan: el tronco se encorva en la gran pelvis; la cabeza se aplica por un lado sobre una fosa ilíaca, y por otro sobre la espalda superior; las nalgas se elevan hacia el fondo del útero, interin que la espalda inferior forma con el brazo una especie de cono con el vértice dirigido hacia la excavación.

### Segundo tiempo

*Penetración ó encajamiento*.—El cono constituido por la espalda se encaja en la excavación y baja un poco. Este descenso se encuentra limitado por la longitud del cuello.

### Tercer tiempo

La cabeza se fija en la parte superior del pubis, el cuello detrás de la sínfisis, la espalda debajo del arco pubiano. Efectuado este movimiento de rotación, la espalda va descendiendo por la pelvis.

### Cuarto tiempo

*Desprendimiento del tronco*.—Bajo los esfuerzos de las contracciones uterinas, el tronco doblado se encaja del todo en la excavación, deprime el periné, y aparece, por último, á la vulva, permaneciendo siempre el acromión debajo la sínfisis, por delante

de la comisura anterior del periné, la parte superior y lateral del pecho, su parte inferior, la lateral de los lomos, cadera, muslos, y, por último, los miembros inferiores, quedando sólo al interior la cabeza y el miembro abdominal opuesto al que se presentó en un principio.

Quinto tiempo

*Rotación de la cabeza.*—Una vez desprendido el tronco, queda la evolución espontánea en las mismas condiciones que el parto de nalgas: la cabeza experimenta en este tiempo un movimiento de rotación que conduce el occipucio detrás de la articulación del pubis.

Sexto tiempo

*Expulsión de la cabeza.*—Este tiempo se verifica igual al del parto de nalgas.

ARTÍCULO II

DE LA VERSIÓN PRACTICADA POR MANIPULACIONES EXTERNAS

Antes de efectuar la versión por maniobras internas, esto es, extrayendo el feto por la tracción de sus pies, aconsejamos que se prueben las manipulaciones externas, por ser un método más inofensivo. El objetivo del operador es conducir la cabeza ó las nalgas del feto al nivel del estrecho superior. El práctico procurará conducir á la pelvis la extremidad del polo fetal que más próxima esté de ella.

Una vez determinada la situación de las nalgas y de la cabeza por medio de la palpación, se imprimirá con una mano ciertos movimientos al feto, al través del claustro materno, al objeto de aproximar una extremidad fetal hacia el estrecho superior, internamente que con la otra mano se tratará de elevar hacia el fondo del útero la parte fetal opuesta. Esta manipulación debe practicarse con mucha lentitud.

La verdadera dificultad empieza desde el momento en que, practicada la versión, es necesario conservar la posición en que se ha colocado al feto. Para ello Mr. Pinard hizo construir á Mattieu un cinturón al objeto de dar á la pared abdominal la elasticidad que pueda faltarle y el sostén preciso á la pared uterina.

Dicho cinturón está compuesto de tres piezas (véase fig. 71): una derecha y otra izquierda forman su cuerpo; otra pieza intermedia forma el completo de la parte anterior.

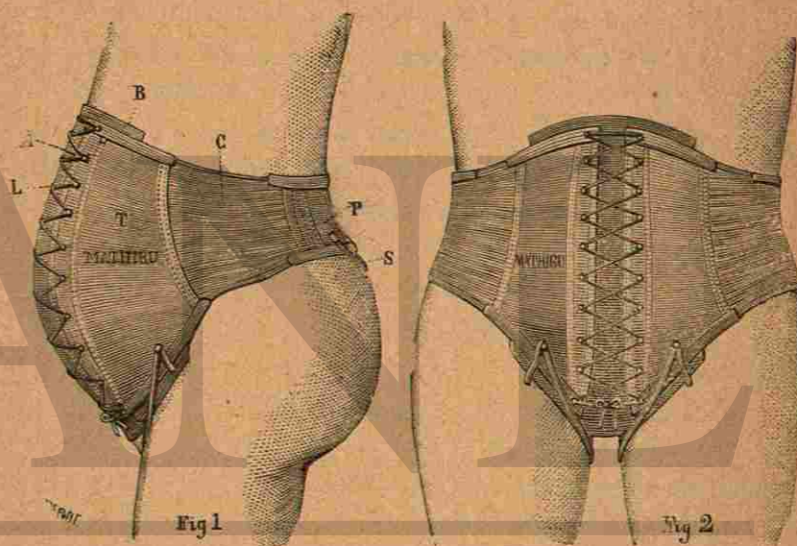


Fig. 71.—Cinturón colocado y visto lateralmente

Fig. 72.—Cara anterior del cinturón de Pinard

Las laterales (C) son elásticas, de modo que comprimen regular y moderadamente, aunque de una manera enérgica.

Las partes posterior P y anterior T, construídas con un tejido no elástico (cuti); la anterior T, es decir, la que rodea el vientre, está abierta y se halla provista de una ancha tira acordonada B, también de cuti guarnecido de franela. En los lados superior é interno de los muslos tiene colocados una especie de cordón ó correas que impiden se suba el cinturón.

Ahora bien: ¿cuándo debe colocarse y en qué casos conviene

su aplicación? Creemos que debe colocarse á todas las mujeres cuando la cabeza del feto no esté encajada en la excavación al octavo mes.

Si la extremidad pelviana se encuentra en la parte inferior, es conveniente practicar la versión á beneficio de maniobras externas antes de aplicar el cinturón. Sabemos, en efecto, cuán grave es para el niño el pronóstico en las presentaciones de esta extremidad. En el octavo mes puede, por otra parte, moverse con facilidad el feto. De término, seríamos ya más circunspectos, y, sin proscribir de una manera absoluta esta maniobra, recurriamos á ella únicamente cuando el niño pudiera moverse con facilidad, es decir, cuando no estuviese aún encajado. Es indispensable, por consiguiente, examinar todas las mujeres embarazadas en el octavo mes si se quieren cambiar las presentaciones de hombro y nalgas en presentaciones de vértice, facilitando así notablemente el trabajo del parto.

La aplicación del mencionado cinturón, después de la versión cefálica por maniobras externas, hace esta operación verdaderamente eficaz.

Mi ilustrado compañero y amigo Mr. Pinard recomienda que no se quite el cinturón hasta que la cabeza de la criatura esté en la excavación, el cuello dilatado y rota la bolsa de las aguas.

En 1877 tuve el gusto de oír de los labios del simpático profesor agregado de la Escuela de Medicina de París, Mr. Pinard, en la Sociedad de Higiene, los siguientes conceptos acerca las nuevas consideraciones sobre la higiene del embarazo:

«Creo que debiera añadirse un nuevo capítulo a los ya conocidos, concerniente á la higiene del embarazo. Creo que es necesario observar, en el último mes de la gestación, si está acomodada la criatura, si es buena la presentación, ó si no la hay ó es malo remediarla. En una palabra: *si en el último mes del embarazo no se encuentra la cabeza en la excavación, es preciso colocarla si se puede.* Podríanse suprimir así las presentaciones de hombro, las de nalga y las de cara, que, como se sabe, tan funestos resultados acarrear.

»Así como se hacen vacunar y revacunar las mujeres para no padecer las viruelas, así deben hacerse reconocer para no estar expuestas ni exponer sus hijos á la importante operación de la versión interna.

»Los medios que hoy se emplean para llevar á cabo este examen y corregir las posiciones malas de la criatura, no son ni más dolorosos ni más vergonzosos que los usados para vacunar.»

Durante mi permanencia de *externo* en el Hospital de las Clínicas de París, tuve ocasión de comprobar en diversos casos las ventajas positivas del mencionado cinturón, pudiendo hacer las objeciones que creía oportunas al mismo que lo había ideado, Mr. Pinard, jefe de la *Clinica de partos* de mi servicio, las cuales me fueron siempre contestadas con amabilidad suma. Reciba, pues, tan distinguido tocólogo, la expresión de mi más profunda gratitud, ya por sus sabios consejos, ya por las siguientes observaciones que tuvo á bien comunicarme:

OBS. I.—*Multipara.*—*Relajación de la pared abdominal.*—*Criatura muy movable.*—*Presentaciones sucesivas de hombro en A. I. I.; de hombro derecho en A. I. D.; de nalgas en S. I. I. A.*—*Versión cefálica por maniobras externas.*—*Cinturón.*—*Parto de vértice en O. I. D. reducido.*

El 3 de Diciembre de 1875 entró en el Hospital de las Clínicas, servicio del profesor Depaul, cama n.º 27, una mujer llamada L..., de 41 años de edad y de oficio planchadora. Nos dijo que reglaba regularmente desde los 17 años y medio, todos los meses, por espacio de dos días. Había tenido dos abortos, de los que ignoraba la causa, y cuatro niños á término. La última vez que se le presentó la menstruación fué el 28 de Febrero de 1875, y estaba embarazada, á su ingreso en el Hospital, de ocho meses y medio.

Reconocida, notamos falta de elasticidad y mucha laxitud en la pared abdominal, cuya piel presentaba muchas cicatrices antiguas. Contrayendo los músculos de la pared abdominal, notamos una separación bastante grande de la línea blanca, la que permitía salir entre los músculos rectos á los intestinos comprimidos. Pared abdominal de mediano grosor.

Por la palpación encontramos la cabeza en la fosa iliaca derecha, las nalgas en el vacío izquierdo; la espalda mira adelante; presentación de hombro en A. I. D. El máximo de los latidos del corazón fetal estaban por encima y á la derecha del ombligo. Por el tacto no se tocaba ninguna parte del feto. El cuello, reblandecido, dejaba penetrar el dedo en su cavidad, estando situado á la izquierda y atrás.

El 4, por la mañana, vimos por la palpación que existía presentación de hombro en A. I. D. Por la tarde había cambiado nuevamente la presentación. Las nalgas se encontraban en la fosa iliaca izquierda, la cabeza en la derecha y arriba, el plano anterior del feto siempre adelante. Foco de auscultación á la derecha y muy inmediato al ombligo.

El 6 encontramos las nalgas en la fosa iliaca derecha, la cabeza arriba y á la derecha, y la espalda adelante. Presentación de nalgas en S. I. I. A. Á las diez de la mañana hicimos la versión cefálica externa y colocamos el cinturón. A las cuatro de la tarde estaba encajada é inmovilizada la cabeza en la excavación. Posición O. I. D. P.

Después de un trabajo de cinco horas, dió á luz, el siguiente día, á las diez de su ma-

ñana, un robusto niño que pesó 3,020 gramos. Presentación de vértice en O. I. D. P. reducida. Los loquios fueron normales y abandonó el Hospital el 26 de dicho mes.

OBS. II.—*Multipara.—Pared abdominal muy floja.—Presentación de la cabeza de un feto pequeño, muy movable.—Cinturón.—Parto de vértice en O. I. I. A.*

La llamada L. U., de 30 años de edad, doméstica, entró el 24 de Noviembre de 1875 en el Hospital de las Clínicas, sala del profesor Depaul, cama n.º 9. Desde la edad de 16 años regla regularmente, todos los meses, por espacio de 7 á 8 días. Ha tenido dos niños de todo tiempo. El 19 de Marzo del 75 tuvo sus reglas por última vez. Reconocida esta mujer, la encontramos con una pared abdominal muy floja, desprovista de elasticidad, y con una notable separación en la línea blanca.

Por la palpación se percibe un niño bastante pequeño y muy movable (esta mujer no está embarazada más que de ocho meses) que se presenta de cabeza y flota por encima del área del estrecho superior. El útero está en antero-versión. Por el tacto no se alcanza ninguna parte del feto.

El 2 de Diciembre de 1875 continuaba la cabeza en el mismo sitio, y, en su vista, aplicamos el cinturón. Al siguiente empezó á encajarse aquélla.

El día 4 se encontraba la cabeza fuertemente encajada é inmobilizada en la excavación. El feto en posición O. I. I. A. y siguiendo en el mismo estado, le quitamos el cinturón el 15, estando el 30 mucho más encajada la cabeza.

El 8 de Enero de 1876, por la tarde, sintió los primeros dolores. Había reblandecimiento en el cuello y dilatación del orificio del tamaño de una peseta.

Día 9. Desaparecen los dolores hacia las tres de la mañana. El cuello se ha rehecho en parte y el canal cervical está muy abierto. El feto se presenta siempre por el vértice, pero ha cambiado de posición: es una O. I. D. A. La cabeza está muy encajada. Hacia las cuatro de la tarde se presentan los dolores y vuelve el cuello á desaparecer.

Día 10. Durante la noche ha cambiado el feto de posición O. I. I. A., que conserva hasta su nacimiento, el cual tiene lugar el mismo día, hacia las ocho y media de la noche, pesando el niño 2,950 gramos.

El 19 de Junio tenía los loquios normales; el 24 salió del Hospital completamente restablecida.

### ARTÍCULO III

#### DE LA VERSIÓN POR MANIPULACIONES INTERNAS

Para practicar la versión por manipulaciones internas, el tocólogo tiene que introducir la mano en el útero con objeto de transformar la presentación.

En la actualidad se practica la versión interna con el único objeto de extraer la criatura por los pies.

Las indicaciones de la versión pelviana ó podálica son difíciles de enumerar, en vista de que en ciertas circunstancias el tocólogo preferirá aplicar el forceps en casos en que otro se decidirá por la extracción del feto por sus extremidades pelvianas.

Ahora bien: á la comadrona le bastará saber que, cuando no

pueda tener el auxilio del tocólogo, estará autorizada á practicar la versión pelviana, siempre y cuando exista la presentación de espalda y haya resistido ésta á las tentativas de versión por medio de las manipulaciones externas. Este es el motivo por el cual vamos á describir la versión podálica en los casos de presentación de la espalda.

#### I.—¿En qué momento se tiene que intervenir?

En el instante en que la comadrona haya reconocido la presentación transversal, debe ensayar de practicar la versión por manipulaciones externas. Si estas tentativas de versión, siempre dolorosas, no determinan el cambio de presentación, debe en seguida hacerse cargo de la oportunidad y urgencia de la versión por manipulaciones internas. Para ello, el orificio uterino tiene que estar suficientemente dilatado para que pueda introducir la mano. Es de gran utilidad que la bolsa de las aguas esté intacta.

Tres son las contraindicaciones de la versión interna, á saber: 1.º, la falta de dilatación del hocico de tenca; 2.º, la estrechez de la pelvis; 3.º, las contracciones tetánicas de la matriz. Estas violentas contracciones suelen presentarse después de la rotura de la bolsa de las aguas y consecutivamente á la administración del cornezuelo de centeno por ciertas comadronas, las que, sin fijarse en los casos en que podrían dar á la parturienta el cornezuelo, lo administran en tesis general, cuando el parto es laborioso, para que termine pronto.

Aconsejamos practicar la versión interna siempre y cuando, reconocida la presentación anormal, el orificio uterino esté suficientemente dilatado para que dicha operación pueda efectuarse.

#### II.—Cuidados que aconsejamos

Es necesario indicar á la mujer lo que se va á practicar, diciéndole únicamente que precisa modificar un poco la actitud del feto para facilitar su expulsión.



La presencia del médico, en este caso, es de gran utilidad, porque puede anestesiar á la parturienta, abreviándose así el padecimiento inherente á la operación y el tiempo que se emplee en ella, puesto que las contracciones internas se calman y la versión se practica con mayor facilidad.

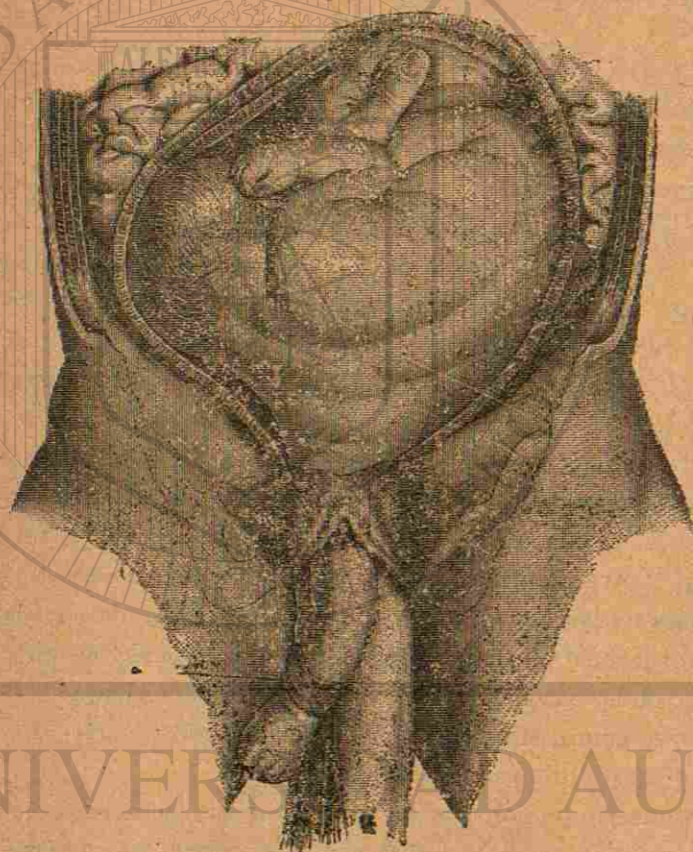


Fig. 73.—Primer tiempo de la versión podálica en la presentación acromio-iliaca derecha, dorso anterior

Se dará á la paciente un enema y se le practicará el cateterismo vesical. Hecho esto, se la colocará al través de su cama, y, teniendo á un practicante por lado para que sostengan las piernas y los muslos en semiflexión, además de tenerlos bien separados, se practicará la versión. Para ello se elegirá la mano que

debe penetrar en el útero y se estudiará el mejor trayecto que debe recorrer la mano para llegar con mayor facilidad hasta los pies del feto.

Por la elección de la mano se recorre mejor al plano anterior de la criatura. Hase aconsejado el uso de la mano derecha si la espalda derecha es la que se presenta, y la mano izquierda si, por el contrario, es la espalda izquierda la que está en relación con la pelvis.

Antes de efectuar la operación, aconsejamos que se tenga á la mano todo lo necesario para recibir la criatura, á saber: servilletas calientes, tubo laringeo, suficiente agua para preparar un baño, un lazo, etc., etc.

### III.—Método operatorio

La versión por manipulaciones internas comprende tres tiempos principales, á saber: 1.º, introducción de la mano para buscar uno ó los dos pies; 2.º, la evolución del feto; 3.º, su extracción.

#### Primer tiempo

Colocada la mujer como precedentemente hemos indicado, habiendo vaciado su recto, practicado el cateterismo vesical y hecha la elección de la mano que debe operar, se lavará el tocólogo las manos y antebrazos con agua jabonosa, primeramente, y luego con una solución de sublimado al 1 por 1,000. La cara dorsal de la mano y todo el antebrazo se untará con vaselina fenicada al 2 por 100.

Una vez que se haya aplicado el lazo en la muñeca del brazo que sale por la vulva (véase el grabado 73), introducirá el operador su mano, plegada en forma de cono, para disminuir su volumen, esto es, el pulgar oculto en la palma de la mano y los otros dedos apretados y algo sobrepuestos entre sí. Para que la mano entre con facilidad en el conducto vulvo-vaginal, se presentará á la vulva de manera que el dedo pequeño corresponda á la comisura posterior, dirigiendo el índice hacia arriba. Franqueado

el anillo vulvar, la mano seguirá la concavidad del sacro, hasta encontrar el ángulo sacro-vertebral; entonces se dirigirán los dedos hacia arriba y encontrarán el orificio uterino.

En ese momento aplicará el operador su mano libre en el fondo del útero para fijar dicho órgano y poder así introducir

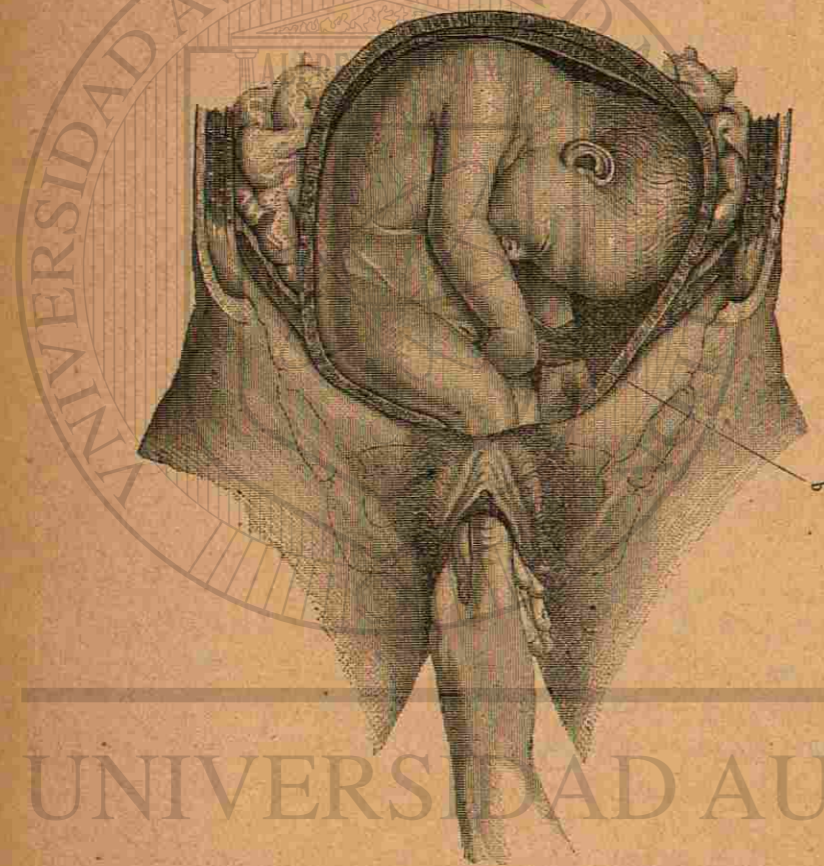


Fig. 74.—Evolución del feto

mejor la mano que va en busca de los pies. Si el tocólogo no puede manipular á la vez con las dos manos, encargará á uno de los practicantes que compriman cuidadosamente el fondo de la matriz. Esa precaución es de gran importancia, porque de no tenerla presente se expone hasta á dislacerar los ligamentos

uterinos en sus inserciones vaginales al introducir el brazo en el fondo uterino.

Si las membranas no están rotas (en cuyo caso la procidencia de la mano y antebrazo no tiene lugar), el práctico puede introducir sus dedos entre la pared uterina y el huevo, separando así las membranas hasta el sitio que ocupen los pies, y hacer penetrar su mano en el huevo en ese punto, conservando así el líquido amniótico en la cavidad uterina, lo cual facilita la evolución del feto; ó bien romper las membranas, como aconsejan Levret y de la Motte, en el mismo orificio del cuello.

Nosotros aconsejamos el procedimiento de Levret, porque en primer lugar es más práctico, y, por otro lado, rompiendo las membranas por encima del orificio uterino, nos exponemos á que se rompan á la vez al nivel de dicho orificio y además puede sobrevenir una hemorragia si se llega á desprender la placenta.

Para romper las membranas en el mismo orificio uterino, que es el método que seguimos, basta ejercer un poco de presión con la extremidad del dedo ó con la uña del índice.

Tan pronto como el líquido amniótico empieza á salir, el tocólogo debe introducir rápidamente la mano hacia el fondo del útero, porque de ese modo evitará que las aguas salgan en gran cantidad, puesto que su brazo obturará el orificio de la matriz.

Una vez que la mano del operador se halle en el fondo del órgano gestador, procurará asir uno ó los dos pies del feto. Si puede apoderarse de los dos pies, la extracción se verificará con mayor rapidez, porque la versión hecha con un solo pie hace que las nalgas del feto sean más voluminosas, y, por lo tanto, dificulta más el paso de las mismas por el estrecho superior y por el canal pelviano. Lograda la presión de uno ó de los dos pies, el práctico debe conservarla.

#### *Segundo tiempo*

*Evolución del feto.*—Este tiempo de la operación consiste en imprimir al feto un gran movimiento, por medio del cual se

atrae su región pélvica al nivel del estrecho superior, de modo que su cabeza se halle en el fondo del útero y el dorso dirigido hacia una de las cavidades cotilóideas (Pajot).

Nuestro sabio profesor de partos de París nos decía, en una



Fig. 75. — Extracción de los pies

de sus inolvidables lecciones, que procurásemos, cuando únicamente podíamos hacer presión de un solo pie, que fuese el que tiene que comparecer detrás del pubis y no el que tiene que hallarse en relación con la comisura posterior.

Debe procurarse, en lo posible, dar al feto una dirección tal, que su diámetro bitrocantariano se halle en relación con el diámetro ántero-posterior de la pelvis materna.



Fig. 76. — Aplicación de las manos en las nalgas para la extracción del tronco

Para facilitar la evolución fetal, se imprimirán ligeras presiones, exteriormente, en sentido favorable a la extracción.

Lo mismo que en el primer tiempo, la evolución se practicará en el intervalo de las contracciones.

*Tercer tiempo*

*Extracción.*—En este tiempo la intervención del tocólogo es indispensable, pues viene á representarnos una presentación de nalgas con los miembros inferiores desplegados.

Las tracciones deben practicarse durante las contracciones para evitar los peligros inherentes á las mismas, cuales son la elevación del brazo y la deflexión ó, mejor dicho, la extensión de la cabeza.

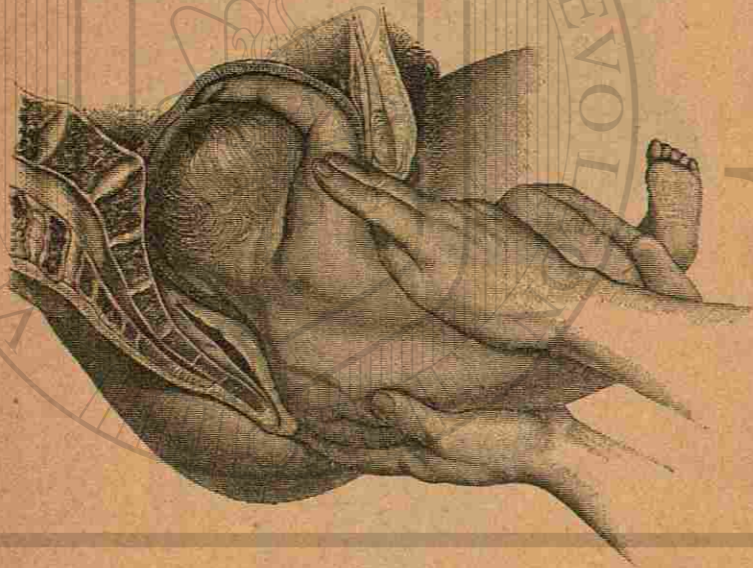


Fig. 77.—Complicación del tercer tiempo: el brazo derecho permanece en la pelvis con la cabeza

Para extraer la criatura, una vez que tengamos sus miembros pelvianos á la vulva, haremos ligeras presiones en sus piernas, previamente rodeadas de compresas secas y calientes. Para ello se colocarán las manos de tal modo, que el pulgar se halle dirigido hacia delante y en sentido longitudinal, esto es, paralelo al miembro (véase el grabado 75). A medida que vaya desprendiéndose el feto, las manos del operador se acercarán á la vulva para que la tracción se verifique mejor.

La dirección que debe imprimirse á las tracciones será la

misma del canal pelvi-genital: éstas se practicarán de manera que los miembros inferiores se coloquen uno delante del otro, de modo que las nalgas se presenten bien, esto es, en sentido del diámetro ántero-posterior del orificio vulvar.

En el instante en que el muslo anterior comparezca debajo de la sínfisis pubiana, se tirará hacia arriba para desprender por completo el muslo y nalga posterior; luego se harán movimientos hacia abajo para acabar de sacar la nalga anterior.

Cuando al practicar la versión se han hecho las tracciones únicamente con un pie, por no haberse podido encontrar los dos

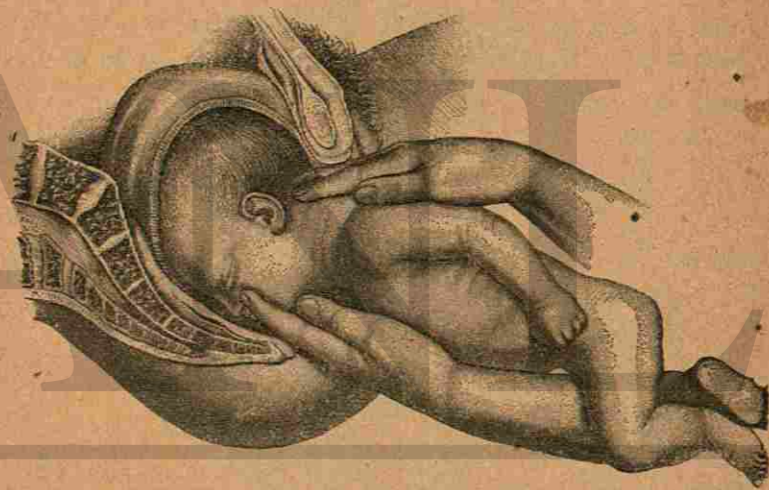


Fig. 78.—Extracción de la cabeza

en el fondo del útero, si la pierna que queda elevada no sale espontáneamente, se introducirá el índice en forma de gancho en el pliegue de la ingle correspondiente, y se tirará simultáneamente, hasta poder desprender el miembro elevado.

Salida la pelvis, se procederá á la extracción del tronco hasta las espaldas. Para ello se colocan las manos á cada lado de la pelvis (véase el grabado 76), y se practican tracciones hacia abajo y atrás, dirigiendo el dorso al lado que tenga más tendencia á inclinarse espontáneamente. En el momento en que aparezca la región umbilical, conviene asegurarse de que el cordón no esté

tenso, para evitar que se rompa: para ello se estirará un poco de la parte placentaria. Es conveniente pulsar el cordón para hacerse cargo del estado de la circulación fetal. Acto seguido se continuarán las tracciones para extraer los brazos y espaldas.

En el momento en que se vaya extrayendo la parte superior del tronco, precisa verificar las tracciones con cuidado y durante las contracciones: de no, se expone el práctico á que los brazos queden alojados con la cabeza en la excavación y dificultará así la extracción.

Cuando se presenta esta complicación, si los dos brazos están en extensión á los lados de la cabeza, debe empezarse por desprender el brazo posterior, que es el más accesible. Acostado el feto sobre el antebrazo que no debe practicar el desprendimiento, se introducirán los tres primeros dedos de la mano homónima del brazo del feto, que está elevado, procurando colocar el pulgar al lado de la axila, el índice y medio del lado externo, haciendo que lleguen hasta el codo: dichos tres dedos deben hacer resbalar el brazo por delante de la cara y tórax del feto. Ese movimiento circular lo ha denominado Pajot con la expresión *hacer limpiar la nariz al feto*.

Siguiendo el consejo de Pajot para extraer los brazos, se evita la fractura de los miembros torácicos.

Réstanos, por último, la extracción de la cabeza, para lo cual se procederá de la manera siguiente: colocada la criatura como si estuviese montada sobre el antebrazo izquierdo ó derecho, según mire el occipucio á la izquierda ó á la derecha (véase el grabado 78), se introducirán dos dedos de la mano, el índice y el medio, para aplicarlos al nivel de la boca; la otra mano, permaneciendo apoyada sobre las espaldas, practicará ciertos movimientos de rotación á la cabeza, al objeto de colocar el occipucio debajo del pubis.

Al objeto de terminar más pronto la extracción de la cabeza, aconsejamos la introducción de los dedos índice y medio en la cavidad bucal, haciendo así tracciones que obligan á la cabeza á ponerse en flexión. Al propio tiempo que se verifiquen las trac-

ciones en la cabeza, se irá colocando el dorso de la criatura hacia el vientre de la madre, y quedará terminada así la extracción completa, ó sea el tercer tiempo de la versión.

## CAPÍTULO IV

### DEL ALUMBRAMIENTO

Dase el nombre de alumbramiento á la expulsión ó extracción de las secundinas, las cuales comprenden la placenta y sus anexos, membrana y cordón umbilical.

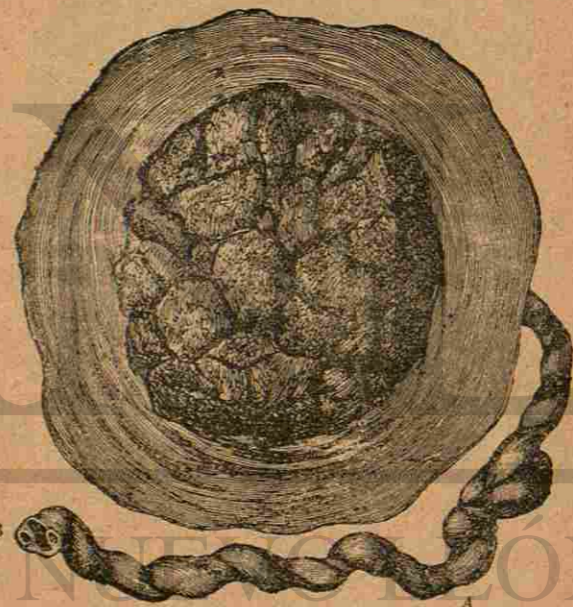


Fig. 79. — Cara uterina de la placenta que se adhiere al útero  
A, Cordón umbilical.—B, Corte de los vasos umbilicales

La placenta, palabra latina que quiere decir *torta*, significa en anatomía un cuerpo blando y esponjoso, aplastado, circular, intermediario, durante el embarazo, entre la madre y el feto, adhiriendo por una de sus caras á la pared interna del útero, y recibiendo por la otra los vasos umbilicales.

El ancho ordinario de la placenta es de unos 20 centímetros; su grosor es variable.

tenso, para evitar que se rompa: para ello se estirará un poco de la parte placentaria. Es conveniente pulsar el cordón para hacerse cargo del estado de la circulación fetal. Acto seguido se continuarán las tracciones para extraer los brazos y espaldas.

En el momento en que se vaya extrayendo la parte superior del tronco, precisa verificar las tracciones con cuidado y durante las contracciones: de no, se expone el práctico á que los brazos queden alojados con la cabeza en la excavación y dificultará así la extracción.

Cuando se presenta esta complicación, si los dos brazos están en extensión á los lados de la cabeza, debe empezarse por desprender el brazo posterior, que es el más accesible. Acostado el feto sobre el antebrazo que no debe practicar el desprendimiento, se introducirán los tres primeros dedos de la mano homónima del brazo del feto, que está elevado, procurando colocar el pulgar al lado de la axila, el índice y medio del lado externo, haciendo que lleguen hasta el codo: dichos tres dedos deben hacer resbalar el brazo por delante de la cara y tórax del feto. Ese movimiento circular lo ha denominado Pajot con la expresión *hacer limpiar la nariz al feto*.

Siguiendo el consejo de Pajot para extraer los brazos, se evita la fractura de los miembros torácicos.

Réstanos, por último, la extracción de la cabeza, para lo cual se procederá de la manera siguiente: colocada la criatura como si estuviese montada sobre el antebrazo izquierdo ó derecho, según mire el occipucio á la izquierda ó á la derecha (véase el grabado 78), se introducirán dos dedos de la mano, el índice y el medio, para aplicarlos al nivel de la boca; la otra mano, permaneciendo apoyada sobre las espaldas, practicará ciertos movimientos de rotación á la cabeza, al objeto de colocar el occipucio debajo del pubis.

Al objeto de terminar más pronto la extracción de la cabeza, aconsejamos la introducción de los dedos índice y medio en la cavidad bucal, haciendo así tracciones que obligan á la cabeza á ponerse en flexión. Al propio tiempo que se verifiquen las trac-

ciones en la cabeza, se irá colocando el dorso de la criatura hacia el vientre de la madre, y quedará terminada así la extracción completa, ó sea el tercer tiempo de la versión.

## CAPÍTULO IV

### DEL ALUMBRAMIENTO

Dase el nombre de alumbramiento á la expulsión ó extracción de las secundinas, las cuales comprenden la placenta y sus anexos, membrana y cordón umbilical.

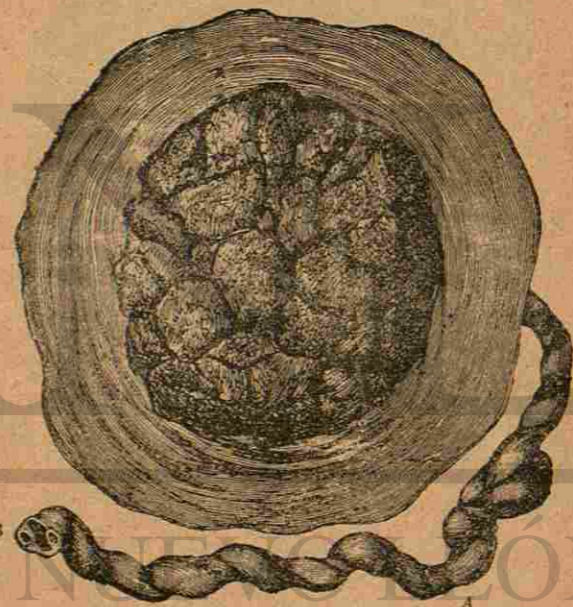


Fig. 79. — Cara uterina de la placenta que se adhiere al útero  
A, Cordón umbilical.—B, Corte de los vasos umbilicales

La placenta, palabra latina que quiere decir *torta*, significa en anatomía un cuerpo blando y esponjoso, aplastado, circular, intermediario, durante el embarazo, entre la madre y el feto, adhiriendo por una de sus caras á la pared interna del útero, y recibiendo por la otra los vasos umbilicales.

El ancho ordinario de la placenta es de unos 20 centímetros; su grosor es variable.

Su cara fetal ó *interna* (véase el grabado 79) se halla tapizada por el corion y el amnios. La delgada capa de tejido laminoso existente entre el corion y el amnios, son restos de la alantoides.

Las dos arterias y la vena umbilical se subdividen, al llegar á la placenta, en multitud de vasos divergentes que se distribuye por toda la cara fetal. Su circunferencia se halla provista de un *sinus* ó *vena circular*, la cual establece comunicación con la caduca, ó sea la mucosa uterina.

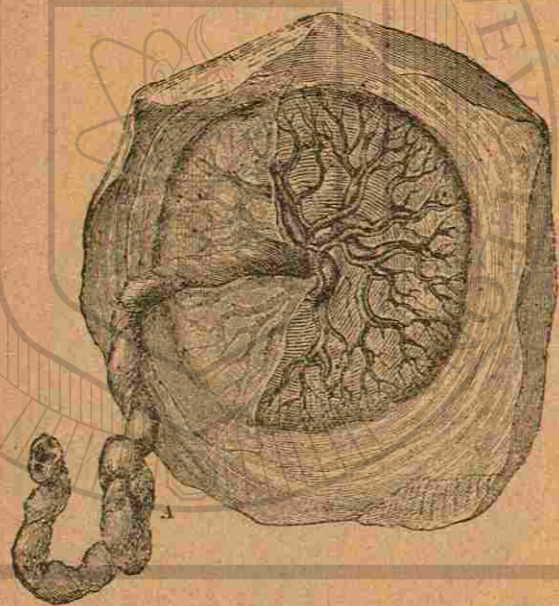


Fig. 80.—Cara fetal de la placenta, dando nacimiento al cordón umbilical  
A, Nudo del cordón.— B, Sección de las dos arterias y vena umbilical

La cara uterina ó *externa* es irregular; hállase formada por diversos *cotiledones*, ó sea mamelones célula-vasculares, en los cuales se opera la revivificación de la sangre del feto.

La placenta suele insertarse entre los dos orificios de las trompas uterinas.

Comúnmente las placentas suelen ser dobles en el embarazo gemelar (véase el grabado 81); pero haremos constar que no hay regla sin excepción, y que en multitud de casos hemos presenciado partos de gemelos en los que existía únicamente una pla-

centa provista de dos cordones, y en otros hemos podido observar la placenta gemelar única y con un solo cordón umbilical, el cual á los pocos centímetros de su emergencia placentaria se bifurcaba, yendo cada uno de los cordones á su respectivo feto. (Véanse los grabados 82 y 83.)

El cordón umbilical tiene de longitud, en el momento del nacimiento, de 40 á 60 centímetros. Está formado de una vaina exterior, divertículo del amnios, y de tres vasos sanguíneos, la vena y las dos arterias umbilicales, dispuestas en el centro de una sustancia grasosa llamada *gelatina de Warthon*.

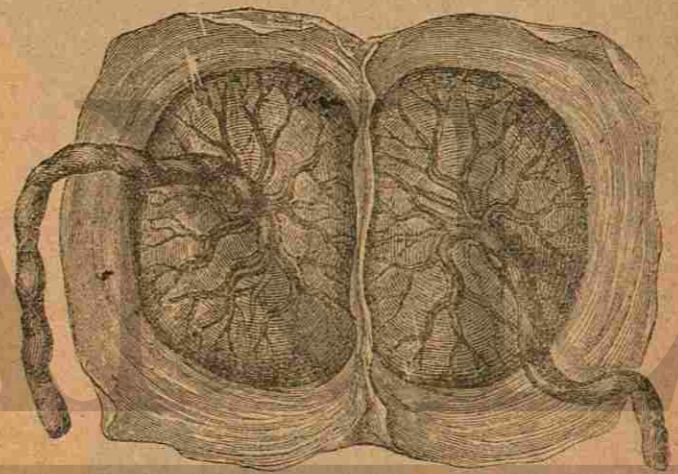


Fig. 81.—Placenta doble correspondiente á un embarazo gemelar (Sée-Tarnier)

Aconsejamos sobre todo á las matronas que, al asistir un parto y antes de seccionar el cordón umbilical, practiquen dos ligaduras en el cordón para evitar, si el embarazo fuera gemelar y existía una placenta con dos cordones, una hemorragia mortal para la madre y para el otro feto existente todavía en el claustro materno.

El alumbramiento es natural ó artificial según sean expulsadas las secundinas por los solos esfuerzos de la parturienta, ó bien extraídas por el tocólogo.

El desprendimiento de la placenta se practica paulatinamente á medida que el útero se repliega sobre sí, gracias á su retractili-



Fig. 82.—Placenta con dos cordones umbilicales

Fig. 83.—Placenta dando nacimiento á un cordón umbilical bifurcado

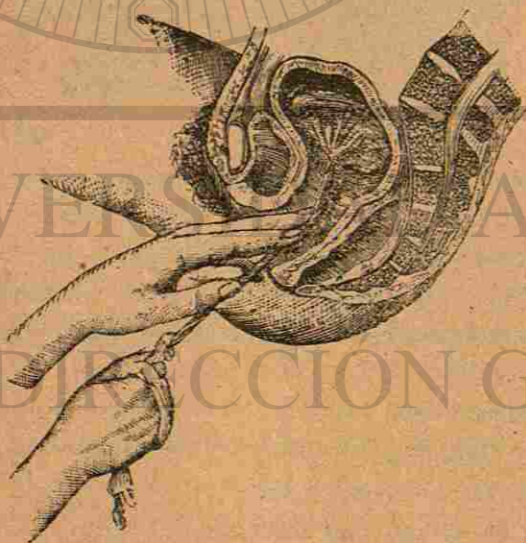


Fig. 84.—Extracción de la placenta

dad y á las ligeras contracciones consecutivas al parto. Al desprenderse la placenta se rompen los vasos sanguíneos interpuestos entre ésta y el útero, originándose por dicho motivo la hemorragia, que se cohibe rápidamente, por la compresión de las fibras musculares de la matriz.

Desprendida la placenta del fondo del útero, se coloca en su segmento inferior, y, obrando allí como cuerpo extraño, contrae

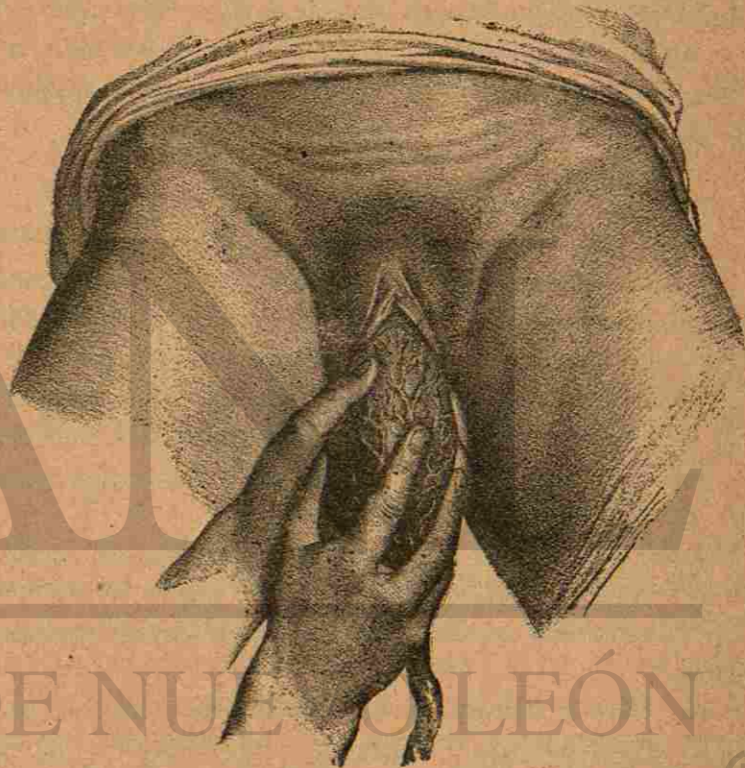


Fig. 85.—Último tiempo de la extracción de la placenta (Sée-Tarnier) <sup>®</sup>

de nuevo el órgano gestador, el cual la hace descender por el conducto vaginal y es expelida al exterior.

Comúnmente las mujeres expulsan las secundinas al poco rato de haber parido.

En algunas ocasiones la matriz se contrae con tal violencia después del parto, que, cerrándose el orificio uterino, impide la salida de la placenta. En ese caso precisa que el médico, provista



su mano derecha de una compresa para evitar el resbalamiento, coja la extremidad libre del cordón umbilical y practique ligeras tracciones, procurando hacerle seguir los ejes de la pelvis, para cuyo objeto introduzca los dedos índice y medio de la mano izquierda en la vagina, practicando ligera presión sobre el cordón umbilical, ínterin se ejecuta la tracción con la mano derecha.

Cuando la placenta se halla cerca de la vulva, se la cogerá en plena mano, y, practicándola movimientos de torsión sobre ella misma con objeto de enroscar las membranas que la acompañan, se extraerá fácilmente. (Véase el grabado 88.)

DEL FETO DE TODO TIEMPO

El peso del feto de todo tiempo es de 3,000 á 3,500 gramos. Las oscilaciones comprendidas entre estas dos cifras son debidas á la idiosincrasia individual ó bien al sexo de la criatura.

Por regla general las hembras pesan menos que los varones.

El Dr. Sugersley ha pesado 3,450 recién nacidos, siendo el peso medio de los 1,833 varones, de 3,333 gramos; y el de las 1,617 hembras, de 3,279 gramos.

Los pesos de 5, 6 y 7 kilogramos son excepcionales. Lachapelle pesó un recién nacido de 6 kilogramos, Baudeloque obtuvo en otro la cifra de 6'500 kilogramos, y Merrimau uno de 7 kilogramos.

Según Hecker, el primer niño de una mujer suele pesar 3,201 gramos; el segundo, 3,330; el tercero, 3,353; el cuarto, 3,360; el quinto, 3,412; el sexto, 3,353 gramos.

Esto depende, en general, de la edad de la madre, que no siempre está en la época conveniente de la maternidad. Así, en 2,052 recién nacidos pesados por Duncan, hubo 1,042 cuyo peso medio fué 7 libras y 10 onzas, perteneciendo á primíparas; mientras que en 1,042 múltiparas el peso medio fué de 7'227 libras. M. Foisy (de Francia) está conforme con las pesadas de Hocker (de Munich) y con las de Duncan.

En cuanto á la influencia de la edad más avanzada de la madre sobre el peso del recién nacido, Duncan la ha demostrado igualmente según las pesadas de 2,053 niños.

Hé aquí los resultados (1):

Número de mujeres	Años	Peso medio.	
		Libras	Onzas
787	de 22. . . . .	7	3'157
805	de 25. . . . .	7	4'807
763	de 27. . . . .	7	5'597
325	de 30. . . . .	7	3'046
424	de 30. . . . .	7	7'223
45	de 32. . . . .	7	5'076
562	de 35. . . . .	7	4'991

Las recientes investigaciones de Foisy sobre 1,518 niños confirman estos resultados.

Fuera de estos medios, que sólo dan una idea aproximada y general del peso de los recién nacidos, hay circunstancias individuales que hacen variar este peso.

Entre ellas podemos citar la talla de los padres, su constitución, los accidentes del parto y sus enfermedades.

Para demostrar la influencia que ejerce la madre sobre el feto, recordaremos el pasaje de una lección que nos dió M. Depaul, de París, tratando de los medios favorables para que las mujeres afectas de una ligera estrechez pélvica pudieran parir sin tener que recurrir á la ayuda del fórceps: «... cuando cuidéis á una mujer en estado de gestación y notéis que su pelvis está ligeramente estrechada, os aconsejo disminuir la cantidad de los alimentos que tome durante dicho estado: varias veces he acudido á este medio en mujeres que en otras ocasiones tuve que extraerles el feto con el fórceps, obteniendo así satisfactorias ventajas...»

De esto nace que los repetidos vómitos de las embarazadas hagan disminuir el peso de sus hijos. La escrófula, y sobre todo la sífilis, disminuyen con harta frecuencia el volumen y peso del nuevo ser.

(1) Duncan: *Du poids des nouveaux-nés*, 1875.

M. Foisy refiere que las varices en la madre influyen sobre su hijo: en ochenta observaciones, este médico comprobó que el término medio del peso de dichos niños era, en este caso, de 50 á 200 gramos menos que de ordinario.

Inmediatamente después del nacimiento, el peso empieza á disminuir. Esta observación, hecha primeramente por los señores Burdach y Chaussier, quedó después definitivamente establecida por las investigaciones de Winckel, Breslau, Siebold, Natalis de Guillot, Odier, Bouchut, Quetelet y otros.

Quetelet ha demostrado dicha variación de peso por medio de la balanza. Los pesos medios encontrados por este observador son:

1. <sup>er</sup> día.	3'126	kilogs.
2. <sup>o</sup> día.	3'057	»
3. <sup>o</sup> día.	3'017	»
4. <sup>o</sup> día.	3'035	»
5. <sup>o</sup> día.	3'039	»
6. <sup>o</sup> día.	3'025	»
7. <sup>o</sup> día.	3'060	»

La pérdida media del peso específico es de 3'95 onzas, siendo su duración diversa: generalmente dura 3 ó 6 días. Los varones pierden menos que las hembras. Á la pérdida de peso sigue, sin intermisión alguna, un aumento gradual de  $\frac{2}{3}$ , á  $\frac{3}{4}$ , de onza por día.

La longitud total del feto á término es de unos 50 á 60 centímetros. En los fetos de 50 centímetros de longitud, el ombligo suele hallarse á unos 28 centímetros de distancia del vértice, lo cual significa que la inserción umbilical se halla algo más abajo de la mitad de su longitud total.

La cabeza es la parte del feto que debe merecer particular atención del tocólogo, porque es la que suele presentarse la primera en el acto del parto, por cuyo motivo precisa estudiar los caracteres que ofrece para poderla reconocer.

Considerada en conjunto, la cabeza del feto ofrece la forma de un ovoide, correspondiendo su extremidad más gruesa atrás y la más delgada adelante. Hallase formada, lo mismo que en el adulto, por el cráneo y la cara.

El cráneo está constituido por el frontal, los parietales, los temporales y el occipital, que forman la bóveda, y últimamente por el esfenoides y el etmoides, que pertenecen á la base craneal.

Los huesos que forman la bóveda están osificados (en los fetos de término) incompletamente, dejando entre sí comisuras membranosas. En la convergencia de dos ó más huesos, nótanse ciertos espacios cubiertos únicamente por membranas, á los que se les llama *fontanelas*.

Las suturas y fontanelas permiten cierta reductibilidad en los diámetros de la cabeza, llegando en ciertas ocasiones á sobreponerse uno á otro. Siendo de gran utilidad para el comadrón el conocimiento de las suturas y fontanelas, vamos á indicarlas.

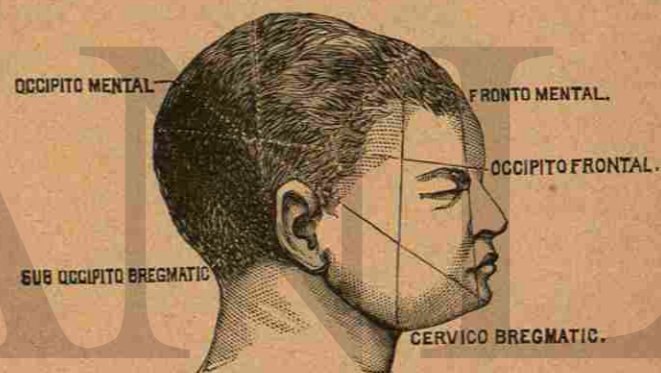


Fig. 86.—Diámetros antero-posteriores y vértices de la cabeza del feto.

Las suturas son: *a*, la *frontal*, situada entre las dos mitades sin unir del hueso de ese nombre; *b*, la *coronal*, esto es, la que se nota entre el frontal y los parietales; *c*, la *sagitaria*, colocada entre los dos parietales; *d*, la *lambdóidea*, situada entre la porción triangular del occipital y los bordes posteriores de los parietales.

Las fontanelas son dos: la *anterior bregmática* ó *gran fontanela*, y la *posterior* ú *occipital*. La primera está formada por el cruzamiento de las suturas frontal, sagitaria y coronal. Sus caracteres principales son presentar, comúnmente, una superficie bastante extensa y hallarse limitada por cuatro ángulos óseos. Su forma es losángica. La segunda está situada en el punto de

unión de las suturas sagitaria y lambdóidea. Es más pequeña que la anterior, tiene la forma triangular y se halla limitada por tres ángulos óseos.

Diámetros de la cabeza

Los diámetros de la cabeza del feto son una serie de líneas ficticias que atraviesan la extremidad cefálica en diferentes direcciones.

Debemos distinguir los diámetros que se dirigen en el sentido antero-posterior, transversal y vertical (1).

Los diámetros antero-posteriores (fig. 86) son: 1.º, el occipito-mentoniano; 2.º, el occipito-frontal; 3.º, el sub-occipito-bregmático.

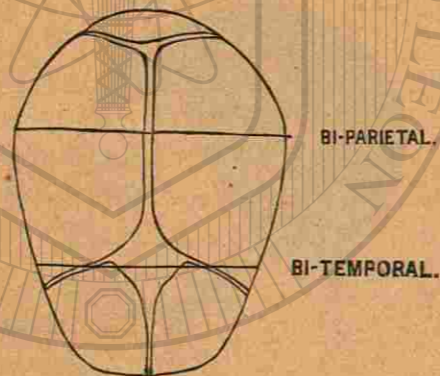


Fig. 87.—Esquema que representa los diámetros transversales de la cabeza del feto

El diámetro occipito-mentoniano se extiende desde la parte más elevada del occipucio á la barba (es el mayor de la cabeza); el occipito-frontal, desde el occipucio al nacimiento de la nariz; el sub-occipito-bregmático, desde el sitio en que se une el occipucio con el cuello hasta el punto de intersección en la fontanela mayor de las suturas sagitaria y coronal.

Los diámetros transversales (fig. 87) son: 1.º, el parietal; 2.º, el bi-temporal; 3.º, el bi-mastóideo.

El diámetro bi-parietal se extiende entre las dos eminencias ó

(1) Estos diámetros y los grabados que los representan están tomados de la edición española *Ciencia y Arte de los partos*, de G. Thompson Lusk.

protuberancias parietales; el bi-temporal, entre las extremidades de las suturas coronales; y el bi-mastóideo, entre las apófisis de este nombre en la base del cráneo.

Los diámetros verticales son: 1.º, el fronto-mentoniano; 2.º, el cérvico-bregmático.

El fronto-mentoniano (fig. 86) se extiende desde la parte superior de la frente á la punta del mentón; el cérvico-bregmático, desde la parte media de la fontanela mayor á la parte superior del cuello, junto á la laringe.

La longitud de los diversos diámetros de la cabeza del feto, que insertamos á continuación, la entresacamos del cuadro de Tarnier y Chantreuil, é indican el término medio de las medidas tomadas con gran exactitud en 44 casos.

Diámetro occipito-mentoniano . . .	13'5 centímetros.
» occipito-frontal . . .	12 »
» sub-occipito-bregmático . . .	9'5 »
» bi-parietal . . .	9'5 »
» bi-temporal . . .	8 »
» bi-mastóideo . . .	7'5 »
» fronto-mentoniano . . .	8 »
» cérvico-bregmático . . .	9'5 »

La circunferencia de la cabeza desde la barba al vértice, es de 37 centímetros. La circunferencia del diámetro sub-occipito-bregmático es próximamente de 32 centímetros. Tales son las dimensiones medias de la cabeza del feto de todo tiempo. No obstante, las variaciones individuales son numerosas.

La cabeza de los niños es, en general, más voluminosa que la de las niñas. De las investigaciones de Simpson (1) resulta: 1.º, que las criaturas que mueren durante el parto, son, por lo regular, del sexo masculino: la proporción entre uno y otro sexo es de  $\frac{111}{100}$ ; 2.º, que entre las criaturas que nacen vivas hay más varones que hembras que presentan algún estado morboso ó alguna lesión ocurrida durante el trabajo, y por lo tanto están más expuestos á sucumbir en las primeras semanas que siguen al nacimiento; y que de las madres que sucumben á con-

(1) *Clinique obstetricale et gynécologique*, pág. 290.

secuencia del trabajo ó durante el parto, la mayor parte dan á luz niños.

Terminaremos la ligera descripción de los diámetros de la cabeza del feto señalando que el *bis-acromial* suele tener unos 12 centímetros de longitud, pudiéndose reducir á  $9 \frac{1}{2}$  centímetros; y el diámetro antero-posterior del tórax ó *externo-dorsal*, que va desde el esternón al raquis, es de  $9 \frac{1}{2}$  centímetros antes de que la criatura respire.

En la región pelviana encontramos el diámetro transversal ó *bis-iliaco*, que se extiende de una cresta iliaca á otra y tiene una longitud de 8 centímetros; el antero-posterior ó *pubis-sacro*, que va de la cara anterior del pubis á la cresta del saco, mide 55 milímetros; y, por fin, el *bi-trocantariano*, que se extiende de un gran trocánter al otro, es de 9 centímetros.

CRECIMIENTO

TABLA DEL PROFESOR TARDIEU, INDICANDO LOS CARACTERES DEL FETO EN LAS DIFERENTES EDADES DE LA VIDA INTRA-UTERINA

Edad en meses	Talla en centms.	Peso en gramos	Estado del tegumento externo	Grados de osificación
1 á $1 \frac{1}{2}$	1 á 1 $\frac{1}{2}$	1 á 3	Poco transparente, rojo purpúreo, sin pelo.	Puntos de osificación de los miembros, de la clavícula y de los maxilares inferiores. Aparición de las papilas dentarias en el maxilar inferior.
$1 \frac{1}{2}$ á 2	2 á 5	5 á 10		
2 á 3	5 á 10	25 á 50		
3 á 4	10 á 15	5 á 150	Desenvolvimiento de las uñas, aparición de la matriz ungueal. Sexo distinto.	Puntos de osificación en el isquión.
4 á 5	15 á 20	200 á 250	Bulbos pilíferos en la frente y cejas.	Osificación del calcáneo.
5 á 6	25 á 30	250 á 400	Aparición de pelos en los miembros.	Puntos de osificación en el astrágalo y cuerpo del pubis.
6 á 7	30 á 35	500 á 1,000	Pelos en las manos y pies. Comienza á desaparecer la membrana pupilar.	En el esternón tres ó cuatro puntos de osificación.
7 á 8	35 á 40	1,000 á 1,500	Desaparición de la transparencia de la piel; epidermis distinta, color blanco rosado.	Osificación de las últimas vértebras del sacro.
8 á 9	40 á 45	1,500 á 2,000	La piel se cubre de unto sebáceo. Las uñas no llegan á la extremidad de los dedos.	
á término	45 á 50	3,000 á 3,500	Piel cubierta de unto sebáceo y más dura. Uñas extendidas hasta la extremidad de los dedos. Membrana pupilar desaparecida; ombligo poco menos que la mitad de la longitud del cuerpo.	Puntos de osificación de las epífisis condíleas de los fémures. Unión completa, circunscribiendo cuatro alvéolos en el maxilar inferior.

CRECIMIENTO

DURANTE LOS DOS PRIMEROS AÑOS (DR. SUTILS)

Meses	Peso medio		Crecimiento en peso		Estatura centim.	Aumento en estatura por mes centim.
	kil. gr.	gr.	Por mes	Por día		
			gramos	gramos		
0	3 000	»	»	»	49	»
1	3 750	750	25	53	4	4
2	4 450	700	23	56	3	3
3	5 100	650	22	58	2	2
4	5 700	600	20	60	2	2
5	6 250	550	18	62	2	2
6	6 750	500	17	63	1	1
7	7 200	450	15	64	1	1
8	7 600	400	13	65	1	1
9	8 000	400	13	66	1	1
10	8 350	350	12	67	1	1
11	8 700	350	12	67 50	1	1
12	9 000	300	10	68	0 5	0 5
13	9 300	300	10			
14	9 550	250	8			
15	9 800	250	8			
16	10 050	250	8			
17	10 300	250	8			
18	10 500	200	6 50			
19	10 700	200	6 50			
20	10 900	200	6 50			
21	11 100	200	6 50			
22	11 250	150	5			
23	11 400	150	5			
24	11 500	150	5			

CRECIMIENTO

DURANTE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, PUBERTAD Y EDAD ADULTA

VARONES		Edad	HEMBRAS	
Pesos	Talla		Pesos	Talla
kil. gr.	m. c.		kil. gr.	m. c.
3 200	0 436	Nacimiento	2 910	0 483
10 »	0 696	1	9 300	0 690
12 »	0 797	2	11 400	0 780
13 210	0 860	3	12 450	0 850
15 070	0 932	4	14 180	0 910
16 700	0 990	5	15 500	0 974
18 040	1 046	6	16 740	1 032
20 160	1 112	7	18 450	1 096
22 260	1 170	8	19 820	1 139
24 090	1 227	9	22 440	1 200
26 120	1 282	10	24 240	1 248
27 850	1 327	11	26 250	1 275
31 »	1 359	12	30 540	1 327
35 320	1 403	13	34 650	1 386
40 500	1 487	14	38 100	1 447
46 410	1 559	15	41 300	1 475
53 390	1 610	16	44 440	1 500
57 400	1 670	17	49 080	1 544
61 260	1 700	18	53 100	1 562
63 320	1 706	19	—	—
65 »	1 711	20	54 400	1 570
—	—	—	—	—
66 290	1 722	25	53 080	1 577

## CAPÍTULO V

### ESTADO PUERPERAL FISIOLÓGICO

Dase el nombre de *puerperio* al espacio de tiempo consecutivo al parto que emplean el útero, los órganos genitales y la economía toda para volver á su estado normal.

El puerperio suele dividirse en normal y patológico. Este último comprende todas las enfermedades que pueden presentarse á las recién paridas. Nosotros nos ocuparemos únicamente del puerperio normal ó fisiológico.

Una vez terminado el parto, truécase el gran cansancio que ha experimentado la mujer en una sensación de bienestar y reposo, viéndose invadida al poco rato por un escalofrío más ó menos intenso, pero de corta duración y sin importancia acerca del pronóstico. Comúnmente este trastorno es reemplazado por una completa tranquilidad y un sueño apacible.

El *pulso*, pequeño y frecuente durante el trabajo, se convierte en amplio y lento.

En los casos completamente normales de puerperio, el pulso fluctúa entre 60 y 70 pulsaciones, pudiendo descender hasta 50 por minuto.

Durante el primero y segundo día del parto suele notarse la *retención de orina*, sobre todo en las primíparas. Según Schoeder, depende dicho trastorno del aumento de capacidad de la vejiga, debido á la falta de presión que ejercía sobre ella el útero grávido.

El Dr. Wieland ha hecho un estudio detallado y completo de la atrofia del útero después del parto, consignando día por día sus progresos, lo cual nos ofrece un gran interés práctico.

He aquí algunos fragmentos de su concienzuda tesis: «En el acto del parto el útero se eleva generalmente por encima del pubis 20 á 22 centímetros, y presenta en el sentido transversal de 16 á 18 centímetros. En cuanto salen los coágulos que siguen

á la placenta, el útero, contraído, sólo tiene 11 á 12 centímetros en el sentido vertical y 9 á 10 en el transversal. Al cabo de media hora y durante las que siguen al parto, aumenta un poco el volumen (diámetro vertical, 13 á 14 centímetros; diámetro transversal, 11 á 12 centímetros); pero desde entonces empieza á disminuir gradualmente y casi con igualdad. En el segundo día, han disminuído los diámetros de 1 centímetro á 1 y medio; el vertical es á menudo algo más corto que el transversal. El tercer día, por lo general, no hay cambio notable, excepto en las mujeres que han tenido desde el examen anterior cólicos uterinos fuertes, y un flujo loquial abundante en el momento de la contracción. Hasta la mitad del cuarto día permanece el útero estacionario, pareciendo más blando y menos redondeado.

Desde fines del cuarto día el retroceso es regular y continuo. La distancia que separa el útero de la sínfisis pubiana varía entre 6 y 7 centímetros, y sólo es menor en casos excepcionales. En cada uno de los días siguientes se observa una diferencia que oscila entre medio y 1 centímetro.

El sexto día está el útero duro, su cara anterior menos convexa, y se eleva 4 ó 5 centímetros por encima del estrecho superior. Hasta el décimo día, y á veces el undécimo, no desaparece detrás de la sínfisis pubiana; y todavía en este momento, si son delgadas las paredes del abdomen ó están distendidas en la línea media, se puede, con los dos dedos doblados en forma de gancho, percibir el fondo del útero en la excavación pelviana.»

La retractilidad del útero para adquirir su primitivo volumen, se verifica con mayor ó menor rapidez según la energía de la contractilidad de las fibras musculares de la matriz.

De las múltiples investigaciones que pude hacer en el hospital de partos *Las Clínicas*, de París, resulta que el útero va retrayéndose paulatinamente, pudiendo servirnos de guía el ombligo para saber el grado de regresión que adquiere la matriz, y hasta el día del parto.

Hé aquí la altura á que suele encontrarse la matriz durante los primeros días del puerperio:

En el primer día el fondo del útero está generalmente á un dedo por encima del ombligo;

En el segundo día, al nivel del ombligo;

En el tercero, un poco debajo de dicha cicatriz;

En el cuarto día existe poca variación;

Durante el quinto y sexto días nótese unos dos dedos por debajo del ombligo;

En los séptimo, octavo y noveno días hállase á tres ó cuatro traveses de dedos por encima del pubis;

Y á los doce días, al nivel ó un poco por encima del pubis.

Es, por lo tanto, *anti-higiénica* la costumbre que tienen algunas mujeres de levantarse á los tres ó cuatro días de paridas sin consultar la opinión de personas facultativas, puesto que esa conducta es originaria de diversas enfermedades uterinas, que más tarde suelen atormentarlas, requiriendo un tratamiento largo y molesto.

Con objeto de obtener la regresión rápida de la matriz después del parto, el Dr. Martin ha ensayado en multitud de púerperas; con buen resultado, la faradización de dicho órgano gestador.

## ARTÍCULO PRIMERO

### DE LOS ENTUERTOS

Dase este nombre á los dolores intermitentes, sin fiebre, debidos á la retractilidad del útero para expulsar los coágulos sanguíneos procedentes del desprendimiento placentario. Estas contracciones dolorosas suelen presentarse en los tres ó cuatro primeros días consecutivos al parto. Su duración é intensidad se hallan en razón inversa de la duración y actividad del parto anterior; siendo, por consiguiente, más acentuados en las múltiples, mientras que en las primíparas suelen faltar en ciertas ocasiones.

Estos calambres uterinos se exacerban cada vez que el niño practica la succión de las mamas de la púerpera.

Aplicando la mano sobre el hipogastrio al presentarse los *entuerros*, obsérvase la matriz bastante endurecida.

Para combatir eficazmente estas *contracciones dolorosas*, aconsejo la aplicación de cataplasmas laudanizadas en el vientre de la púerpera, las unturas con pomada de belladona, de beleño, etcétera. Si esos dolores no disminuyen hago administrar diez á veinte gotas de tintura de digital ó bien de treinta á cincuenta gotas de *viburnum prunifolium* en las veinticuatro horas.

El hidrato de cloral de 4 á 5 gramos al día y la antipirina de 1 á 2 gramos dan también buenos resultados.

El tratamiento del cual se obtiene mejor éxito, consiste en la aplicación de dos cortos enemas al día, con diez gotas de láudano de Sydenham cada uno.

Las inyecciones hipodérmicas con clorhidrato de morfina, ó bien con láudano, hacen cesar con rapidez los entuerros.

Cuando las contracciones uterinas no cesan á pesar de la medicación indicada, el facultativo inspeccionará detenidamente la vagina y cavidad de la matriz para extraer los coágulos sanguíneos que pudiesen existir y que, indudablemente, son los que provocan semejantes cólicos uterinos.

## ARTÍCULO II

### DE LOS LOQUIOS

El flujo de los órganos genitales, consecutivo al parto, que dura todo el tiempo que la matriz tarda en volver á su estado normal, recibe el nombre de *loquios*.

Según Cazeaux, «inmediatamente después de la expulsión de las secundinas y del chorro que la acompaña, se suspende el flujo de sangre, probablemente porque la que trasuda de la superficie del útero se acumula en la cavidad de este órgano; pero bien pronto empieza á fluir sangre pura. Esta sangre tiene muchos leucocitos. A las 12 ó 15 horas pierde su consistencia, se hace su color menos subido, y al cabo de poco tiempo sólo fluye serosidad sanguinolenta. Al terminar el primer día, ape-

nas se halla en la sangre un tercio de glóbulos rojos: los demás elementos son glóbulos blancos, algo más escasos que los rojos, y gran número de células epiteliales. El líquido que tiene en suspensión todos estos elementos, se halla sembrado de granulaciones agrisadas y de gránulos grasos. Desde el segundo día aumentan los glóbulos blancos, al paso que disminuyen los rojos y acaban por desaparecer. Muy luego sobreviene lo que antiguamente llamaban la fiebre de leche, y el flujo loquial suele suspenderse entonces completamente; pero en otras mujeres no hace más que disminuir. Luego que concluye la fluxión láctea, vuelven á aparecer los loquios sanguinolentos por espacio de 4 ó 5 días, pero con caracteres muy diversos según los individuos; así es que en cierto número de mujeres, especialmente en las que tienen los menstruos muy abundantes, aparecen, prescindiendo de la cantidad, con los mismos caracteres físicos que antes de la fluxión láctea. Se componen exclusivamente de sangre pura, y aun á veces ofrecen pequeños coágulos bastante numerosos; pero en la mayor parte se van haciendo cada vez más serosos, y sólo tienen algunas estrias ó un ligero color rojo debido á la sangre, cuya cantidad disminuye á medida que pasan días. Al octavo comúnmente no hay ya sangre, y los loquios se componen de un líquido blanco amarillento más ó menos espeso. Así continúan por espacio de 15 días, 3 semanas ó 1 mes; y en algunas mujeres que no crían no cesan hasta que vuelven á presentarse las reglas, que suele ser 6 semanas ó 2 meses después del parto.»

El olor de los loquios es especial, *sui generis*; cuando adquieren el olor repugnante y fétido, es síntoma de la invasión de alguna enfermedad séptica.

Ha sido muy discutido, entre los autores, el hecho de si en estado normal existían ó no micro-organismos en los loquios.

Los trabajos más recientes y que han dado más luz sobre esta cuestión son los de Döderlein, Winter y Ott, que podemos resumirlos del siguiente modo:

1.º En los loquios uterinos normales no hay micro-organis-

mos; sólo en casos excepcionales se han encontrado alguna vez.

2.º Cuando hay elevación de la temperatura, los loquios contienen micro-organismos; lo más frecuente es hallar cocos, á veces bacilos, siendo raros los estreptococos. En cinco casos no había microbios, debiendo eliminarse dos por tratarse de una lesión mamaria. Debe hacerse mención de un tercer caso, cuya temperatura se elevó repetidas veces á 38º; se trataba de una mujer en cuyo útero no había micrococos, pero en la vagina se encontró el *staphylococcus pyogenes aureus*. En algunas púerperas pudo observarse la disminución de la temperatura con la desaparición de los micro-organismos en los loquios uterinos.

3.º Cuando la fiebre dura mucho tiempo, los micro-organismos desaparecen, encontrándose excepcionalmente si existe alguno, el *streptococcus pyogenes*.

Winter va más lejos; busca el número y la naturaleza de los diferentes organismos que existen en los diversos segmentos del canal genital de la mujer y afirma que el canal genital de la mujer sana, al nivel de la vagina y del cuello, contiene micro-organismos, pero en cambio no se encuentran en el útero ni en las trompas.

El límite está formado por el orificio interno.

Las investigaciones de Ott afirman las de Döderlein.

En resumen, de cuanto hemos indicado queda plenamente confirmado que no hay micro-organismos en los loquios normales, sirviendo de indicios de que la mujer está enferma, cuando se nota su presencia.

### ARTÍCULO III

#### DE LA SECRECIÓN LÁCTEA

Uno de los fenómenos más importantes que sobreviene á la púerpera, es el que se conoce comúnmente con el nombre de *fluxión láctea*.



Antiguamente tenía mucho mayor interés el estudio de este artículo, puesto que en él se describía, con todos sus detalles, lo que el vulgo y aun algunos médicos daban el calificativo de *fiebre de leche*.

Hoy día, en virtud de los recientes descubrimientos, está plenamente confirmado que la fiebre de leche no existe, y que cuando en alguna puerpera se observa elevación térmica debemos referirla á otra causa, ya sea á algún pequeño desgarro, ya también á alguna pequeña manifestación septicémica.

Al segundo ó tercer día después del parto, por término medio, la puerpera siente malestar, con ligera cefalalgia y á veces aceleración del pulso, pero nunca fiebre, puesto que cuando existe ésta, indicado queda donde debemos buscar la causa: el motivo de esas ligeras molestias, acompañadas de tensión en las mamas, con ligero dolor, es debido á la congestión que experimentan las indicadas glándulas, siendo seguida, dicha fluxión sanguínea, de la secreción láctea.

Algunos autores, y entre ellos Donné, han dicho hay cierta relación entre la secreción de serosidad y de calostro en los últimos meses de la gestación y la secreción láctea después del parto. No puede darse como regla fija, pues son muchas las mujeres que no han presentado durante la gestación secreción alguna y han amamantado perfectamente á sus hijos con leche abundante, y en cambio otras que durante el embarazo han segregado gran cantidad de calostro y la lactancia ha sido penosa por la escasez de leche.

El que desee toda suerte de detalles acerca la secreción láctea y la lactancia, puede consultar mi obrita *Consejos prácticos sobre la higiene de la primera infancia*, capítulo X y siguientes.

#### DE LA ANTISEPSIA DURANTE EL PARTO

Como está perfectamente comprobado, en virtud de los trabajos modernos, que la oftalmía de los recién nacidos proviene de una infección debida á las secreciones vaginales maternas, con las cuales los ojos del niño están en contacto, durante el

paso de la cabeza á través de la vagina, á fin de evitar el gran contingente de mortalidad á que da lugar, el profesor A. Charpentier recomienda poner en práctica las indicaciones siguientes: ocho ó diez días antes del parto prescribiremos con toda regularidad dos inyecciones diarias: una de ellas de simple limpieza, con agua hervida, adicionándole agua de colonia, etc.; la otra, verdaderamente antiséptica, compuesta de una solución fenicada al 1 por 100, ó bien de una solución al tercio de licor de Van Swieten (dos vasos de agua por uno de licor); solución al  $\frac{1}{3000}$  tibias, no con el irrigador que sirve ordinariamente para muchos usos, sino con el vaso de inyecciones (vasija de cristal, porcelana, níquel, caoutchouc), al fondo del cual se adopta un tubo de caoutchouc por intermedio de una llave, en cuya extremidad se coloca la cánula destinada á las inyecciones. Con esta disposición tenemos un instrumento de una limpieza absoluta, que basta colocar á cierta altura para que el líquido salga con facilidad, sin choques ni presión exagerada.

No deben emplearse esponjas, sino lienzos finos, y mejor algodón, sea hidrófilo, sea fenicado, salicilado ó sublimado.

Debe practicarse un lavado después de cada evacuación alvina.

Procediendo del modo indicado durante los días que preceden al parto, se obtiene una asepsis perfecta de la vagina y de los órganos genitales internos, y al llegar el momento del trabajo, no hay más que tomar las precauciones que vamos á indicar.

El parto origina un traumatismo en el útero: hé ahí por qué aconsejamos que la cama de la parturiente esté limpia con escrupulosidad. Para ello se desinfectará con las pulverizaciones antisépticas, es decir, con propiedades de matar los microbios ó de oponerse á su desarrollo (1).

(1) Los antisépticos son muy numerosos. Los más usados son: el ácido fénico, el cloruro de cal, el permanganato de potasa, el sulfato de hierro, el yodoformo, el ácido sulfuroso (producido por la combustión del azufre), el sulfato de cobre, el sublimado corrosivo (bicoloruro de mercurio), etc., etc.

Antes de que el tocólogo ó la comadre practiquen algún tacto uterino, es de toda necesidad que se desinfecten las manos con el sublimado corrosivo, por ejemplo al 1 por 100. Es tal la importancia que atribuimos á la desinfección previa de las manos de las personas que asisten partos, que creemos que el tacto es el principal medio de contagio de la fiebre puerperal.

Cuando el práctico tenga que practicar el taponamiento de la vagina (en los casos de inserción viciosa de la placenta), proyectará, primeramente, una inyección vaginal antiséptica al objeto de limpiar bien el conducto vaginal. El taponamiento se practicará después, utilizando algodón hidrófilo ó bien hilas ó compresas asépticas. El taponamiento no debe permanecer más de 12 horas sin que se renueve, pues la sangre detenida entra en putrefacción y sería absorbida por los vasos venosos. Cada vez que se cambie el tapón vaginal, se practicará una irrigación vaginal antiséptica.

Ilustrados tocólogos, como Tarnier, Depaul, Wasseigne, etcétera, etc., aconsejan que se practique una abundante irrigación intrauterina antiséptica, inmediatamente después del parto, con objeto de arrastrar al exterior los residuos orgánicos (coágulos, fragmentos de cotiledones, etc.). Esta práctica la han recomendado en los mismos partos normales.

## CUARTA PARTE

### Higiene de la puerpera

#### CUIDADOS QUE REQUIERE LA MUJER DESPUÉS DEL PARTO

Una vez que la criatura y la placenta hayan sido expulsadas del claustro materno, el comadrón aplicará su mano en el vientre de la madre para cerciorarse de la vacuidad del útero. Con ligeras presiones sobre este órgano, para que se contraiga, ayudará la salida de los coágulos sanguíneos que suelen quedarse en su interior.

Durante una media hora se la dejará descansar en la misma cama que haya parido, haciendo preparar, entretanto, todo lo que sea necesario á su equipo.

Se le lavan con precaución las partes genitales y región superior de los muslos con agua tibia, secándola luego con paños calientes. Se le mudará su ropa interior, teniendo cuidado de hacerlo con rapidez para que no se enfríe.

Tan pronto como estas indicaciones se hayan cumplido, se colocará á la paciente en la cama limpia: ésta estará provista de una tela impermeable, encima de la cual se pondrá una sábana plegada en varios dobleces y que vaya de lado á lado de ella para poderla cambiar con facilidad.

Durante los primeros días se prohibirán las visitas, para evitar á la parida toda causa de excitación, debiendo también

Antes de que el tocólogo ó la comadre practiquen algún tacto uterino, es de toda necesidad que se desinfecten las manos con el sublimado corrosivo, por ejemplo al 1 por 100. Es tal la importancia que atribuimos á la desinfección previa de las manos de las personas que asisten partos, que creemos que el tacto es el principal medio de contagio de la fiebre puerperal.

Cuando el práctico tenga que practicar el taponamiento de la vagina (en los casos de inserción viciosa de la placenta), proyectará, primeramente, una inyección vaginal antiséptica al objeto de limpiar bien el conducto vaginal. El taponamiento se practicará después, utilizando algodón hidrófilo ó bien hilas ó compresas asépticas. El taponamiento no debe permanecer más de 12 horas sin que se renueve, pues la sangre detenida entra en putrefacción y sería absorbida por los vasos venosos. Cada vez que se cambie el tapón vaginal, se practicará una irrigación vaginal antiséptica.

Ilustrados tocólogos, como Tarnier, Depaul, Wasseigne, etcétera, etc., aconsejan que se practique una abundante irrigación intrauterina antiséptica, inmediatamente después del parto, con objeto de arrastrar al exterior los residuos orgánicos (coágulos, fragmentos de cotiledones, etc.). Esta práctica la han recomendado en los mismos partos normales.

## CUARTA PARTE

### Higiene de la puerpera

#### CUIDADOS QUE REQUIERE LA MUJER DESPUÉS DEL PARTO

Una vez que la criatura y la placenta hayan sido expulsadas del claustro materno, el comadrón aplicará su mano en el vientre de la madre para cerciorarse de la vacuidad del útero. Con ligeras presiones sobre este órgano, para que se contraiga, ayudará la salida de los coágulos sanguíneos que suelen quedarse en su interior.

Durante una media hora se la dejará descansar en la misma cama que haya parido, haciendo preparar, entretanto, todo lo que sea necesario á su equipo.

Se le lavan con precaución las partes genitales y región superior de los muslos con agua tibia, secándola luego con paños calientes. Se le mudará su ropa interior, teniendo cuidado de hacerlo con rapidez para que no se enfríe.

Tan pronto como estas indicaciones se hayan cumplido, se colocará á la paciente en la cama limpia: ésta estará provista de una tela impermeable, encima de la cual se pondrá una sábana plegada en varios dobleces y que vaya de lado á lado de ella para poderla cambiar con facilidad.

Durante los primeros días se prohibirán las visitas, para evitar á la parida toda causa de excitación, debiendo también

ocultarla con el mayor cuidado toda noticia que pueda alterar su tranquilidad.

La importancia del cuidado que debe tenerse de la recién parida es tan minuciosamente apreciado en ciertos países, que se consigna en las leyes. En Harlem, dice Serraine, la casa de una mujer parida es un asilo inviolable hasta para los representantes de la Justicia.

En Roma y Atenas se colgaba una corona en la casa de la mujer parida: era un medio de dar á conocer á los amigos y conocidos que suspendiesen sus visitas.

Hase generalizado la costumbre de aplicar alrededor del vientre un vendaje de cuerpo medianamente apretado. Las mujeres, en general, dan mucha importancia á semejante precaución, porque creen que así les desaparecerán las arrugas cutáneas de su vientre, y sobre todo porque el tamaño de éste disminuirá. No encontramos el menor inconveniente en acceder á esta petición de las puerperas, siempre y cuando el susodicho vendaje no esté muy apretado, porque así se evita el estancamiento de los líquidos y disminuyen algo los dolores llamados *entuerros*.

Los griegos aconsejan la siguiente preparación para corregir la flojedad de las paredes abdominales: hacen diluir en suficiente cantidad de agua fría 75 gramos de almidón y 25 gramos de dextrina, con objeto de obtener un líquido algo consistente; colocan este preparado sobre un fuego lento y lo van meneando hasta que se espese, añadiéndole 30 gramos de esperma de ballena; entonces mojan las servilletas en dicha preparación y las colocan en el vientre de las paridas.

No me parece conveniente esa costumbre, porque si bien es cierto que la flacidez de las paredes abdominales desaparece más rápidamente, también lo es que las pacientes tienen que hallarse molestas con ese líquido, que al enfriarse tiene que estirar los tegumentos del vientre.

En la primera visita que haga el médico, examinará la frecuencia del pulso, el estado de retractilidad del útero, y preguntará á la puerpera si ha orinado: en las primerizas obtene-

mos casi siempre una contestación negativa, y en la mayoría de casos es preciso practicar el cateterismo de la vejiga.

Para bebida usual se la dará un infuso de hojas de naranjo agrio con flor de tilo, aconsejándola como alimento, durante el primer día, repetidas tazas de caldo. Si la mujer cría, se le pueden permitir algunos sopicaldos.

Una vez que la criatura esté convenientemente ataviada y la madre haya descansado algunas horas de las fatigas inherentes al parto, debe colocársela al pecho, para que, por medio del acto reflejo provocado por la succión del infante, vaya elaborándose la leche en las glándulas mamarias. Durante los primeros días, la madre dará el pecho á su hijo, permaneciendo en situación horizontal; asimismo deberá colocarse para llevar á efecto sus necesidades, porque de esa manera no sufrirán en lo más mínimo los órganos situados en la excavación pélvica. Si la criatura fuese llorona, aconsejo se la traslade á otra habitación, una vez que haya mamado, para que pueda así descansar la madre.

La fiesta inherente al bautizo del recién nacido, que tanta algarabía constituye entre la familia de éste, debiera verificarse distante del cuarto de la puerpera (si tiene lugar á los pocos días del parto), ó bien aplazarlo algunos días más, hasta que la madre pueda presenciar dicha ceremonia sin temor de comprometer en nada su salud. Respecto al tiempo que debe permanecer en cama la mujer después del parto, diremos que, por *feliz que sea el puerperio*, aconsejamos á la recién parida que *guarde cama una semana*.

Nuestra conducta no es sistemática, pues nos sirve de guía, al dar nuestro consejo á la parida, el estado de sus órganos generadores. La matriz, después del parto, es un cuerpo bastante pesado, y sus ligamentos, relajados por el embarazo, van adquiriendo paulatinamente su elasticidad perdida. Ahora bien, supongamos que la recién parida no quiera oír nuestros consejos y se levante al segundo ó cuarto día del parto: ¿qué sucederá? Que no hallándose dichos órganos con la necesaria fortaleza

para contener la matriz suspendida, descenderá ésta hacia la vulva y tendrá, la imprudente, que acarrear las infinitas incomodidades hijas de la dislocación de la matriz.

Al cabo de algunos días, si el puerperio es fisiológico, se le puede rehacer la cama, aconsejando para ello que se le aproxime al lecho un catre, al que pasará deslizándose suavemente sin esfuerzo y conservando siempre su postura horizontal; en condiciones menos favorables, puede la puérpera colocarse á una orilla de la cama, mientras se mulle y arregla el colchón en la parte opuesta, y trasladarse luego á ésta para practicar la misma operación en el lado contrario.

Cuando el facultativo lo crea conveniente, estará levantada durante una hora. En los días siguientes hará en su habitación algún pequeño ejercicio, hasta que vaya adquiriendo fuerzas y pueda salir á la calle.

Como medida preventiva, no debe salir á la calle antes del vigésimo ó vigésimo quinto día si la estación no es fría, retardando dicha salida 10 ó 12 días más si tiene lugar en invierno.

Para combatir el estreñimiento que suelen tener las recién paridas, pueden tomar 30 gramos de aceite de ricino mezclado con infuso de tilo.

Durante los primeros días que siguen al alumbramiento, tomará la puérpera ligeros sopicaldos, é irá introduciendo en su régimen alimenticio sustancias nutritivas (dejando á un lado las salsas indigestas) para volver á comer á los 9 ó 12 días, cual normalmente acostumbraba.

No permitiremos cerca de la recién parida la permanencia de flores ni de otras sustancias que exhale olor, por agradable que sea: una exquisita limpieza tiene que reinar, por consiguiente, en el cuarto de la parida. Vigilaremos con esmero el grado de temperatura de la habitación, puesto que un exceso de calor debilitaría su extenuado cuerpo, y si fuera muy baja podría suspender los loquios.

El aire de la habitación se renovará muchas veces al día.

ANTISEPSIA DURANTE EL PUERPERIO

Si hemos aconsejado el uso de los antisépticos durante el parto, con mayor razón indicamos ahora que se sigan las reglas antisépticas con toda escrupulosidad durante el periodo de regresión del útero, ó sea el *puerperio*.

Efectuado el parto, se presenta la secreción loquial, la cual conviene que permanezca, hasta su extinción, con los caracteres normales y sin abrigar, por lo tanto, los microbios morbígenos, que son los que producen el mal olor de dicho flujo.

En nuestra práctica, aconsejamos á toda puérpera los lavatorios vulvares seguidos de curaciones antisépticas para evitar la fetidez de los loquios.

El desinfectante que prescribo es el siguiente:

Sublimado corrosivo. . . . .	10 gramos.
Alcohol. . . . .	100 "
Índigo. . . . .	c. s. para dar color.

5 gramos de esta mezcla (equivalente á 1 cucharada de las de café) representan 50 centigramos de sublimado.

La adición del índigo es únicamente para evitar los errores, pues siendo dicha preparación incolora y teniendo olor alcohólico, podría ser tomada por ginebra ú otro líquido espirituoso y envenenarse *in continenti* el que emplease dicho preparado.

Para hacer uso de este poderoso antiséptico, aconsejamos que se echen los 5 gramos (cucharada de las de café) en 1 litro de agua común, y tendremos así el desinfectante á punto de ser utilizado (al  $\frac{1}{2}$  por 1,000). Si se desea que el desinfectante sea más débil, al  $\frac{1}{4}$  por 1,000 por ejemplo, no hay más que verter medio litro del líquido preparado al  $\frac{1}{2}$  por 1,000 en otra botella y rellenar entrambas de agua común.

Obtenido este líquido á la dosis que se desee, se practicarán con él, durante los cuatro primeros días de puerperio, unos

tres lavatorios diarios en los órganos genitales externos, y se aplicarán sobre la vulva paños de gasa doblados en gran número de veces e impregnados en el líquido antiséptico, cada vez que se le cambie a la puerpera el lienzo encargado de recoger los loquios.

En vez de las telas que se acostumbra colocar a las puerperas, aconsejo el uso de una buena cantidad de algodón hidrófilo; pues siendo antiséptico y absorbente, recoge más rápidamente la secreción loquial e impide la introducción de gérmenes patógenos con el aire que puede penetrar en la vagina.

Del cuarto al noveno día, se irán disminuyendo las curaciones antisépticas hasta practicarse únicamente una al día: no obstante, esta regla que acabamos de indicar variará en los casos especiales y según la abundancia de los loquios y su estado.

Si el trabajo del parto ha producido algún desgarro en el periné o en la vulva, precisa entonces mantener asépticas dichas soluciones de continuidad, porque los loquios están en contacto directo con ellas. En ese caso aconsejamos la aplicación, sobre la herida, de yodoformo porfirizado, después de cada curación.

*Lavatorios vulvares.*—Aunque se nos tache de minuciosos, es altamente higiénico que se practique el lavatorio vulvar con gran cuidado y por lo tanto detalladamente cual aconsejamos: no es preciso que la puerpera cambie de posición para la *toilette* de sus órganos externos; basta que descanse sobre el dorso y ponga en flexión sobre su abdomen los miembros inferiores, haciendo reposar los pies en el lecho. La persona encargada del lavatorio, colocada en el lado derecho de la mujer, levantará las cubiertas de la cama desde los pies y las irá arrollando hacia el vientre de la puerpera: así quedan completamente descubiertos los órganos genitales, y el practicante en posición cómoda para hacer la curación. Si ésta se practica en tiempo frío, se cubrirán con paños calientes las piernas de la mujer.

Para efectuar los lavatorios, se emplearán dos vasijas dife-

rentes: una, achatada, que se aplicará al periné de la mujer, al objeto de recoger los loquios y el líquido que se derrame sobre la vulva; y otra, que contendrá el líquido antiséptico y se colocará próxima de la primera. Las lociones se practicarán separando bien los pliegues de la vulva y proyectando sobre ellos el líquido antiséptico. Terminado el lavado de la vulva, se secarán con suavidad los genitales y se polvoreará con iodoformo la herida

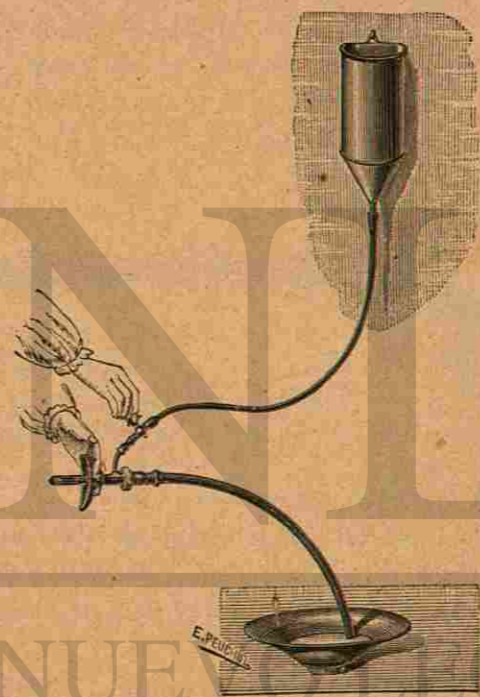


Fig. 88.—Aparato Conor para las inyecciones vaginales.

vulvar que exista, aplicando en ella el algodón absorbente para impedir la entrada, en la solución de continuidad que pueda existir, de los gérmenes patológicos.

Si del examen que se haga de los órganos genitales de la puerpera, se observa en la vagina alguna excoriación, aconsejamos que se practiquen los lavatorios vaginales. Para ello aconsejo el uso del aparato Conor (véase el grabado 88), en cuyo depósito caben unos 3 litros de líquido antiséptico, y será colo-

cado á bastante altura para que la inyección se practique con fuerza. La ventaja que tiene el aparato Conor sobre los otros, es que la cánula vaginal es de doble corriente y, sin que se coloque en las nalgas de la mujer vasija alguna, va saliendo el líquido que se inyecta, por otro conducto, hacia una vasija que se puede poner debajo de la cama de la puerpera.

Con objeto de que los órganos genitales de la puerpera permanezcan en un medio altamente higiénico, tenemos costumbre de prescribir, á las pocas horas del alumbramiento, unos supositorios vaginales á base de glicerina é hidrato de cloral, para

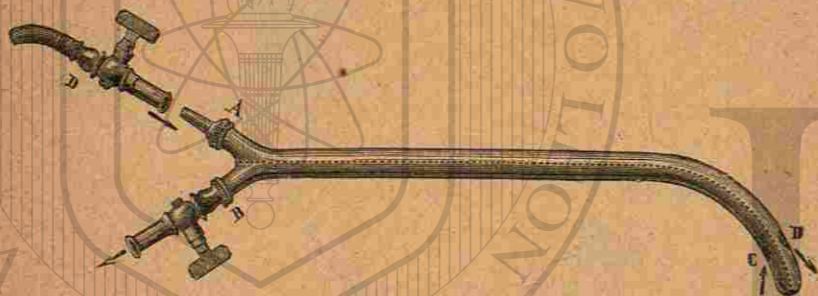


Fig. 89.—Sonda de doble corriente para inyecciones intra-uterinas.

que los vayan introduciendo en su vagina cada 3 horas: de ese modo logro lubricar con sustancias antisépticas las partes genitales bañadas por la sangre y loquios, cuyos líquidos entran fácilmente en corrupción, sobre todo en las épocas calurosas.

Ahora bien: si los loquios adquieren ese olor tan extremadamente fétido, además de los supositorios indicados, aconsejo practicar inyecciones vaginales con sustancias antipútridas.

Entre los antisépticos preconizados para esas inyecciones vaginales, citaremos el ácido fénico, cuya importancia ha predominado durante mucho tiempo entre los tocólogos y aun hoy día lo emplean algunos. El ácido fénico tiene muchas ventajas, pues se ha podido comprobar, en distintas ocasiones en que los loquios eran fétidos y había elevación de la temperatura, que después de algunas irrigaciones con dicho agente terapéutico,

desaparecía la fiebre y los loquios volvían á adquirir su aspecto normal. Se le han atribuido trastornos generales, especialmente sobre el riñón, y locales: tenesmo uretral, uretritis y cistitis.

Es muy raro que se presenten estos trastornos si no se sobrepasa la proporción normal á que debe usarse.

En algunos casos se le ha aplicado asociado con el ácido bórico, cuya combinación ofrece mejores servicios que el ácido fénico empleado solo.

El profesor A. Charpentier es partidario acérrimo del empleo del sulfato de cobre en obstetricia, por reunir las siguientes condiciones: inofensivo, económico y de fácil manejo, y, además de un buen antiséptico, es astringente y hemostático. Se emplea en disolución al 1 por 100, calentada de los 36° á los 38°.

Lo hemos visto usar en la clínica de Obstetricia de nuestra Facultad, y prescrito en distintas ocasiones en nuestra visita particular, quedando bastante satisfechos de sus resultados como agente antiséptico, pero tiene el inconveniente de manchar mucho las ropas.

Hoy día se emplea en muchos casos el ácido bórico á la proporción del 3 al 5 por 100. No tiene el inconveniente de producir intoxicaciones, como el ácido fénico y el sublimado, ni de manchar las ropas, como el sulfato de cobre; pero su acción antiséptica es muy escasa.

Hay además el licor de Labarraque (hipoclorito de sosa), el cual se emplea á la proporción de un 5 ó un 10 por 100; el permanganato de potasa (al 1 por 100); el sublimado corrosivo (deutocloruro de mercurio), el cual es, á nuestro modo de apreciar, el más poderoso de los antisépticos.

Cuando los loquios persisten fétidos, hago practicar á las puerperas dos ó tres inyecciones intrauterinas al día, con el líquido antipútrido que precedentemente he indicado, á base de sublimado corrosivo.

Ahora bien: para practicar convenientemente dichas inyecciones, aconsejo á la enferma que se coloque acostada en su cama, con la cabeza baja y las nalgas algo elevadas; sus muslos

estarán bien separados para poner entre ellos una pequeña palangana; por medio del tacto practicado con los dedos de la mano izquierda, se estudia la posición del útero y la dirección del cuello, y se hace resbalar, por entre los dedos que tactan el cuello uterino, la sonda de doble corriente, hasta el interior de la matriz (véase el grabado 89).

Una vez colocado el catéter, se introduce la cánula de una jeringa, cargada del líquido precedentemente indicado, en el orificio externo de una de las ramas de la sonda (A, fig. 89). Preparado todo de esta manera, se da salida al líquido antiséptico contenido en el irrigador, procurando moderar la fuerza de impulsión de líquido con el auxilio de la llave que sirve para abrir ó cerrar el aparato (véase el grabado 90).

También puede utilizarse el depósito del aparato de Conor (figura 88) en vez del irrigador Filiat, por poder contener aquél mayor cantidad de líquido antiséptico. Cuanto más elevado esté el vaso, la corriente será tanto más fuerte, y mayor la presión en el interior del útero.

El líquido proyectado por uno de los ojos de la sonda D, baña el interior del útero, saliendo parte por el otro ojo de la sonda C, y, por consiguiente, por la abertura externa B, y parte por el



Fig. 90.—Irrigador de Filiat

rededor del catéter, en cuyo caso rocía las paredes vaginales y vulva.

Al practicar las irrigaciones intrauterinas es conveniente imprimir á la sonda movimientos de rotación y de vaivén para favorecer el contacto del líquido inyectado con el tejido uterino.

El grabado 91 representa la sonda ya colocada y sostenida por la mano del tocólogo, el tubo del irrigador adaptado á una de las ramas de la sonda, y el líquido fluyendo por la otra.



Fig. 91.—Posición que debe guardar la mujer durante las irrigaciones intrauterinas.

Cuando los loquios son fétidos, aconsejamos colocar en la vulva de la púerpera repetidas compresas mojadas en una solución de sublimado corrosivo al 1 por 1,000.

Como de día en día van cediendo las púerperas á esa repulsión que experimentaban siempre que se trataba de practicar irrigaciones vaginales y uterinas, de aquí que, habiendo entrado en la práctica corriente, se vayan perfeccionando los medios de que el tocólogo puede echar mano á fin de que éstas resulten lo menos molestas para los pacientes y con todas las reglas de asepsia que son de rigor en semejantes casos.



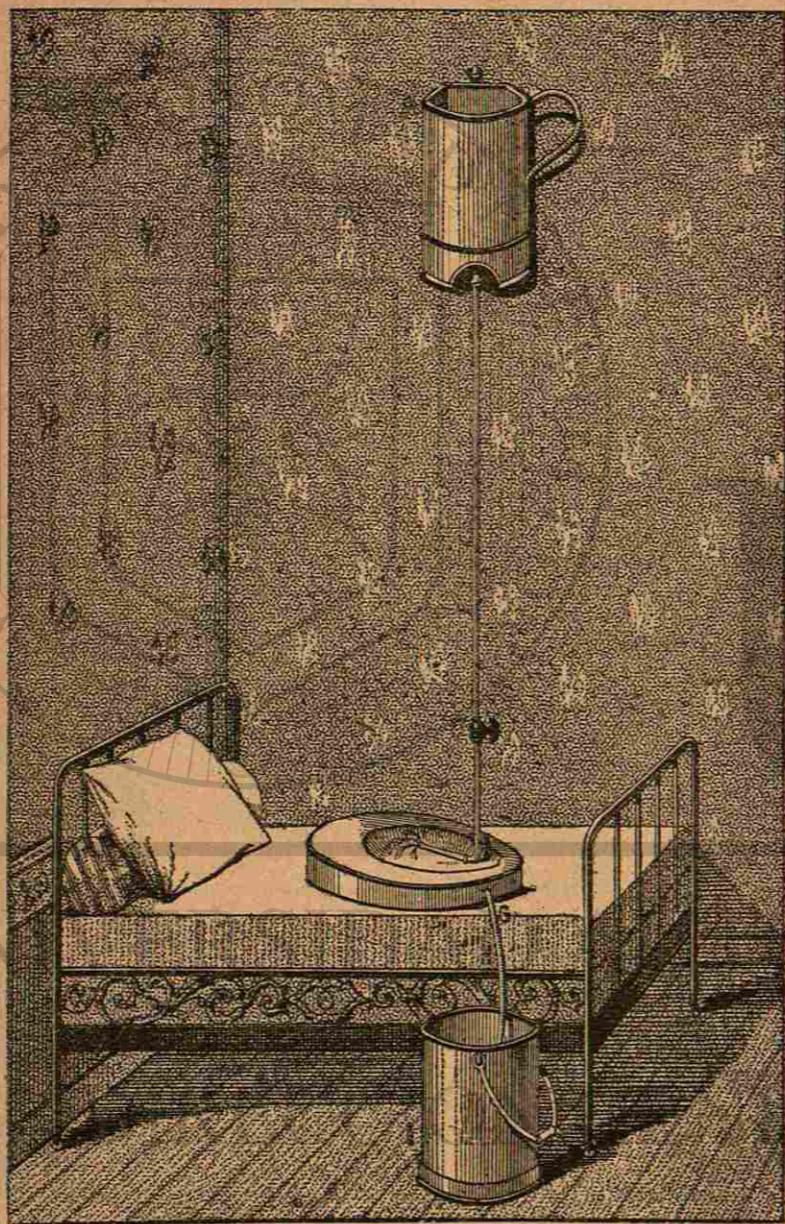


Fig. 92.—Nuevo modelo para irrigaciones vaginales.

Para que nuestros lectores puedan ver lo cómoda y fácil que es hoy día la práctica de las irrigaciones vagino-uterinas, basta fijarse en la disposición del grabado núm. 92, con el cual se forma uno cabal idea de la técnica operatoria de dicho aparato y nos dispensa hacer una detenida descripción del mismo:

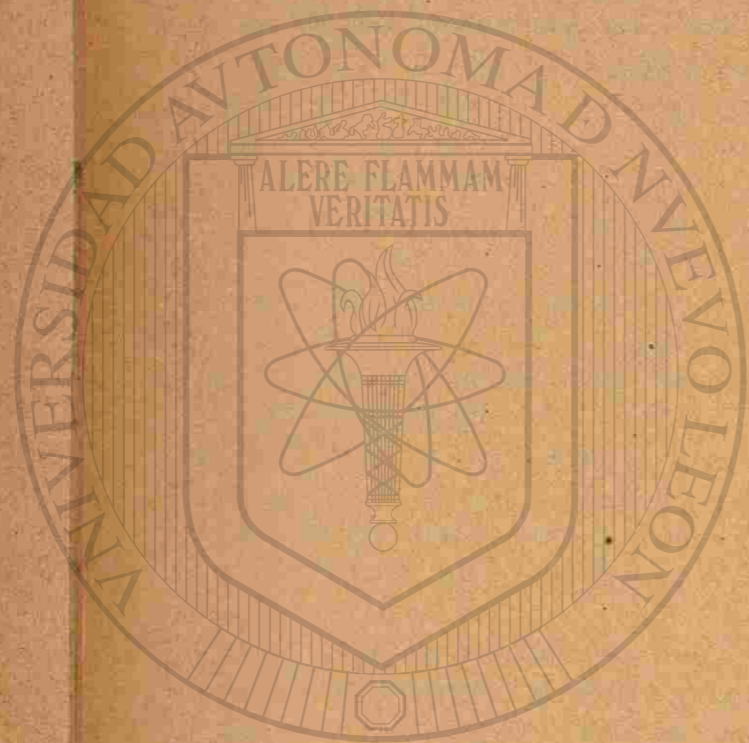
Hay que tener en cuenta, cuando se use el sublimado para las inyecciones, sea cual fuere el aparato que se use, que estén todas las piezas (reservorio superior ó irrigador, palangana y cubo) perfectamente esmaltadas, pues en caso contrario, la menor solución de continuidad en el esmalte al nivel de las soldaduras, facilitaría la alteración del aparato, haciéndolo bajo todos conceptos inservible.

M. Geny ha ideado una jofaina perfeccionada que permite á la enferma permanecer durante muchas horas, sin ninguna clase de fatiga, sobre el instrumento. Este aparato está destinado á prestar muy buenos servicios en los casos de hemorragias graves y sea necesario que la enferma esté sometida durante muchas horas bajo la influencia de las inyecciones muy calientes.

Esta jofaina tiene dos orificios de salida, uno á la derecha y otro á la izquierda, á fin de facilitar su uso, aun en los casos en que nos veamos obligados á trabajar en habitaciones reducidas y que la cama esté arrimada á alguna de las paredes de la misma.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

CENTRAL DE BIBLIOTECAS



## QUINTA PARTE

### Patología del embarazo

#### ARTÍCULO PRIMERO

##### LESIONES DE LA DIGESTIÓN

ABREVIACIONES.—**C.** *Causas.*—**S.** *Sintomas.*—**T.** *Tratamiento.*—**LL. M.** *Llámesese al médico.*

Con frecuencia observamos, durante el embarazo, diversos accidentes, los que, si bien es cierto pueden corregirse fácilmente tan pronto como se manifiestan, en otros casos, ya por descuido de la paciente ó por darles poca importancia, llegan á poner en peligro su vida y la del feto que lleva en su útero.

Conviene, por lo tanto, estudiarlos para que la mujer, en el estado de gestación, pueda acudir con prontitud al médico, evitándose así penosos días de sufrimientos.

Respecto al tratamiento, indicaremos en cada enfermedad los remedios caseros que pueden utilizarse impunemente.

Si el estado de salud se altera, las diversas modificaciones relativas á la nutrición estarán subordinadas á las indicaciones terapéuticas.

La mujer embarazada puede sufrir cierto grado de anemia, estado contrario al que antiguamente se creía adicto al embarazo, bajo el nombre de plétora. Los diversos síntomas, tales como aturdimientos, vértigos, opresión, debilidad en la vista,

etc., etc., que en época remota hacían depender de la plenitud de sangre de las embarazadas, repito que son debidos, al contrario, á la escasez de sangre ó á su mala calidad. Con el uso de los tónicos, de la carne y el vino combatiremos con gran éxito ese estado de debilidad.

I.—*Anorexia*

El apetito de la mujer embarazada puede hallarse notablemente modificado, dependiendo dicha alteración de diversas causas, y presentando, como es natural, indicaciones variables.

**S.**—Generalmente aborrecen todas las carnes, y por lo tanto, es una indicación, ó más bien una obligación, el permitirles hacer uso de legumbres.

**T.**—Si el sistema nervioso se halla afectado, aconsejamos el uso de infusiones aromáticas y antiespasmódicas, cuales son las hojas de tilo y de naranjo agrio. Los vinos de genciana y quina prestan señalado concurso en esa circunstancia.

En los casos en que existen signos evidentes de desarreglo gastro-intestinal, aconsejaremos el uso de purgantes suaves, como ruibarbo, aceite de ricino, etc.

II.—*Tialismo*

Es una secreción salival coagulada, que, aun cuando no es de gravedad, en cambio es muy molesta para las enfermas que lo presentan, pues en algunas de ellas es tan pronunciado que empapan de saliva varios pañuelos durante el día y constituyen un verdadero babeo durante la noche, dando lugar en definitiva á una pérdida de fuerza considerable, y á un abatimiento y depresión moral dignos de tener en cuenta.

Por otra parte, si tragan esta saliva, se ven molestadas por náuseas que ofrecen mucha incomodidad.

Suelen presentarse al principio del embarazo y desaparecen espontáneamente en el transcurso del mismo.

Resisten á casi todos los tratamientos, habiéndose obtenido

únicamente algún resultado en la administración de la atropina á la dosis de 1 miligramo.

III.—*Gingivitis*

Así como el tialismo suele presentarse al principio del embarazo, esta afección se observa al final del mismo.

Deben tomarse grandes precauciones para la limpieza de la boca: sacar el sarro de los dientes, colutorios con sustancias emolientes, clorato potásico al 4 por 100, ó bien una mezcla de hidrato de cloral y alcoholaturo de coclearia, partes iguales.

IV.—*Pirosis*

Es una sensación de quemadura á lo largo del esófago y de estómago: en semejantes casos, la leche asociada á los alcalinos suele dar buen resultado.

V.—*Apetito depravado*

En algunas ocasiones las mujeres embarazadas se hallan presas de apetitos extraordinarios y depravados, deseando las cosas más absurdas y repugnantes, cuales son la creta, carbón, etc.: si las sustancias ingeridas no son perjudiciales á la salud, nuestra resistencia será más pasiva.

VI.—*Acedos*

En los primeros meses del embarazo, las mujeres suelen quejarse de los acedos ó agrios del estómago: aconsejaremos, para combatir ese estado, el agua de Vichy, manantial *Hôpital*; porque, á más de ser agradable al paladar, posee unos 2 gramos de bicarbonatos alcalinos por litro de agua.

VII.—*Digestión laboriosa*

**C.**—Preséntase con frecuencia en las mujeres nerviosas, anémicas. La causa principal suele ser la falta de ejercicio después de una comida suculenta.

**S.**—Este trastorno acostumbra ir acompañado de la produc-

ción de gases que á medida que son expelidos tranquilizan á la paciente; ésta bosteza á menudó, siente mucha pesadez en la región gástrica y permanece triste.

**T.**—Combátese la causa principal bajo las indicaciones facultativas. Si únicamente padece la embarazada de eructos más ó menos irritantes, podrá hacer uso del agua de Vals, manantial *Précieuse*, la cual tiene 7 gramos de bicarbonatos alcalinos, para obtener pronto y satisfactorio resultado.

#### VIII.—Vómitos

Son tan comunes los vómitos durante la gestación, que han llegado á figurar entre los signos de la preñez. Comúnmente se presentan desde los primeros días. Otras veces no sobrevienen hasta el tercero ó cuarto mes, y rara vez más tarde. Presentan variaciones muy notables por su frecuencia, su intensidad y la facilidad mayor ó menor con que se verifican.

Así es que algunas mujeres vomitan únicamente por la mañana al despertarse, en cuanto hacen algún movimiento en la cama; en otras sobrevienen más especialmente después de comer, ora en una sola comida, ora en todas ellas. En algunas infelices, por último, se reproducen siempre y cuando introducen en el estómago algún cuerpo sólido ó líquido.

En ciertos casos basta para provocar el vómito el recuerdo de los alimentos, su vista ó el olor que exhalan.

La marcha que pueden seguir los vómitos incoercibles, la divide el profesor Paul Dubois en tres períodos.

*Primer período, de demacración.*—Los vómitos son simples al principio y pasan poco á poco á convertirse en incoercibles.

Unas veces los alimentos son vomitados en totalidad y otras en parte: mucosidades, aguas glerosas, bilis, alimentos y á veces pequeñas estrias de sangre.

Hay completa repugnancia para toda clase de alimentos. Una mujer observada por Budin, en 3 semanas disminuyó 6 kilos. Las orinas son escasas y encendidas.

La duración de este período es variable porque presenta á

veces remisiones de algunos días, durante las cuales, en lugar de esta intolerancia absoluta, se observa cierta cantidad de alimentos que permite una nutrición parcial.

*Segundo período, de caquexia.*—Es continuación del primero, casi de una manera insensible, sin transición.

Lo que le caracteriza principalmente es la agravación de todos los síntomas señalados en el primer período, pero principalmente el estado febril, que es continuo y cada vez más pronunciado hasta llegar á 40°. El pulso alcanza á 100 y 140 pulsaciones, y el número de respiraciones de 28 á 36. Sutugin ha encontrado 240 gramos de orina por día, y la cantidad de albúmina es tal, que calentada queda completamente convertida en un coágulo.

La piel, caliente y seca, salvo las extremidades, que están frías y cubiertas de un sudor vinoso.

Boca seca, sed viva, aliento fétido, dientes fuliginosos y estomatitis úlcero-membranosa. Vómitos incesantes. Gueniot señala, además, dolor de cabeza en el hueso epigástrico y en los hipocondrios. La debilidad y el desfallecimiento son muy pronunciados y los síncope se producen á cada instante.

*Tercer período ó de muerte.*—Aparecen síntomas cerebrales. La voz se altera. Los dolores neurálgicos se hacen intolerables, hay alucinaciones, estrabismo, delirio, coma y después la muerte.

**C.**—Las causas son muchas y la mayor parte de veces muy oscuras.

Con la misma frecuencia se ven atacadas las primíparas que las multiparas.

Varias lesiones encontradas al practicar alguna autopsia se han atribuido como causa de los vómitos, no siendo en muchos casos más que una simple coincidencia: constipación, úlceras ó tumor del estómago, distensión del útero, retroversión, anteversión, rigidez del cuello, ciertas metritis, etc.; y son muchos también los casos en que no se ha encontrado ninguna clase de lesión.

**T.**—El uso diario de las aguas de Pougues, tomadas en las comidas convenientemente mezcladas con vino, combaten las

náuseas y vómitos del embarazo, siendo las mencionadas aguas útiles también en el sobreparto, á causa de la cantidad de hierro y sales de cal que contienen, tonificando así los sistemas óseo y nervioso.

Higiénicamente aconsejamos, cuando los vómitos son poco intensos y únicamente se presentan por la mañana, al levantarse, hacer tomar á la enferma alguna infusión aromática, caliente, de flor de tilo, hojas de naranjo, etc., etc.

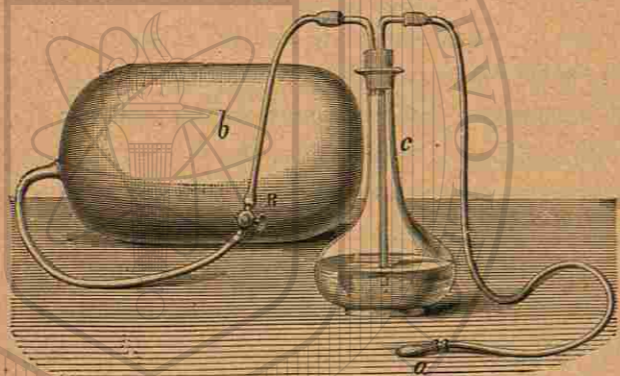


Fig. 93.— Aparato Limousin para las inhalaciones de oxígeno.

Cuando sobrevienen después de comer, conviene invertir el orden de las comidas. Si, por ejemplo, es después del mediodía, que suele ser la comida más abundante, se aconseja á la enferma que coma más al almorzar y que haga sólo una ligera colación por la tarde.

En otras ocasiones aconsejaremos el uso de los alimentos fríos: las bebidas heladas, las aguas gaseosas, la ingestión en el estómago de pedacitos de hielo, han solido contener los vómitos que se habían resistido á toda clase de medicación. Si á pesar de estos medios los vómitos persisten, aconsejaremos las inhalaciones de oxígeno.

El oxígeno administrado en forma de inhalaciones en cantidad de 20 á 40 litros diarios, respirados en dos veces y mezclados con cierta cantidad de aire, produce una estimulación enérgica en las funciones de nutrición.

La acción curativa que ejercen las inhalaciones de oxígeno sobre el fenómeno vómico es sorprendente.

Sea cual fuere su causa, los vómitos cesan á las pocas sesiones de inhalación, y definitivamente si no existe lesión orgánica del estómago.

Hè aquí, pues, un excelente recurso para combatir los vómitos incoercibles del embarazo.

Dos son, únicamente, los casos en que hemos comprobado la acción benéfica de estas inhalaciones en los vómitos incoercibles sobrevenidos durante el embarazo.

La primera enferma pidió nuestra asistencia médica á mediados de Diciembre de 1881: habia parido tres veces, y, experta ya en los contratiempos de la gestación, no dió importancia en un principio á los vómitos. Tratò de corregirlos según las indicaciones de los que la rodeaban, y, no obteniendo con ellas, en quince días, el menor resultado, decidió pedir nuestro consejo. Á la primera visita, formulamos pronóstico grave, apelamos á los medios aconsejados en esos casos, pero todo sin el menor éxito: preparados opiáceos, ya en pildoras, ya en inyecciones hipodérmicas, ya en enemas (12 gotas de láudano, dos veces al día), los alcohólicos, hielo *intus* y *extra*, todo fué inútil.

Nuestra enferma arrojaba cuanto se le propinaba: al menor movimiento que hacia, vomitaba.

El grado de extenuación era tal, que parecía más bien un esqueleto que un cuerpo animado.

Indicamos á la familia el estado gravísimo de la paciente, y le dijimos que recurriríamos á la última indicación con objeto de salvarla, cual es la cauterización del cuello de la matriz, y, si ésta no bastaba, provocar el parto prematuro (la gestación era de 7 meses). Conformes todos con esa determinación, ocurriéndonos utilizar las inhalaciones de oxígeno, que recordamos haberlas visto emplear á nuestro particular amigo M. Pinard, agregado de la Facultad de Medicina de París.

En efecto, hicimos transportar nuestro aparato Limousin á casa de la paciente, y con grandísima admiración nuestra ob-

servamos que aquel cuerpo inerte iba recobrando la vitalidad perdida, con las inhalaciones de oxígeno.

En la primera sesión respiró 10 litros de oxígeno y en la segunda 20. La leche que le propinamos era entonces bien tolerada por su cansado estómago. A los 2 días empezó á tomar alimentos semisólidos, y á los 25 días, después de la primera inha-



Fig. 94.—Aparato Limousin para inhalaciones de oxígeno, en actitud de funcionar

lación, tuvimos el gusto de verla en nuestro gabinete completamente restablecida. Su parto á término se verificó sin el menor contratiempo.

En el segundo caso se trataba de una primeriza de 23 años y fuimos consultados á los pocos días de sus vómitos repetidos: estaba embarazada de 3 meses. Hicimos uso, como en la anterior, de los medicamentos precedentemente indicados; acudi-

mos, además, á las pulverizaciones de éter en la columna vertebral; y viendo que los vómitos eran por momentos más incoercibles, la sometimos á las inhalaciones de oxígeno con el mismo aparato, y á los 3 días dejó el lecho. Los vómitos se suspendieron por completo durante el curso del embarazo.

Dos observaciones son insuficientes para establecer conclusiones, pero nos parecen suficientes para llamar la atención de los prácticos.

En una enfermedad tan rebelde como es la que nos ocupa, nuestro deber es buscar los medios de atenuar sus molestas y críticas manifestaciones, y creemos que, aun cuando obtuviéramos únicamente alivio con dicho tratamiento, no sería desdeñoso su concurso. Y como los hechos en terapéutica valen más que todas las teorías, llamamos la atención de los prácticos para que ensayen dicho medio, y poder dar así una conclusión razonada sobre la eficacia de las inhalaciones de oxígeno en los casos de vómitos incoercibles.

Como procedimiento obstétrico se recomienda la dilatación del cuello con los dedos ó la laminaria y duchas calientes. Cuando todos los medios han fracasado se provoca el aborto ó el parto prematuro, pues si bien se sacrifica la vida del infante, en cambio es el único recurso que tenemos para conservar la de la madre. No debemos echar mano de él durante el primer período, pero tampoco debemos aguardar el último momento.

En varias ocasiones hemos podido cerciorarnos de que esos vómitos incoercibles dependían de un cambio exagerado de la matriz, y, efectuando la reducción convenientemente, la enferma se ha sentido aliviada, no viéndose molestanda más por los vómitos.

Siendo este accidente uno de los que más pueden perjudicar á la mujer en cinta, y dependiendo al mismo tiempo de múltiples causas, conviene acudir al médico cuanto antes para que se cerciore de su intensidad é indique los mejores medios para triunfar ventajosamente de ese molesto fenómeno.

IX.—*Diarrea*

C.—La diarrea en las mujeres embarazadas, está acompañada ó no de cólicos pertinaces. Por lo demás, presenta en este caso diferentes formas y depende de diversas causas: á veces es consecuencia forzosa del estreñimiento, al que sucede y con el cual alterna; otras, se manifiesta tan cerca del momento de la concepción, que constituye su primer síntoma; y en ocasiones, por último, sólo aparece hacia el término de la gestación, anunciando así un parto próximo. Estas diferentes formas de flujo intestinal no tienen gravedad alguna ni reclaman más que el tratamiento ordinario de los casos de este género.

S.—Las cámaras varían en número y en cantidad cuando no existe inflamación ó úlceras en la mucosa intestinal; la enferma experimenta poco dolor. En caso afirmativo va acompañada de fiebre y vómitos.

T.—Vamos á dar la siguiente fórmula para contener las deposiciones diarreicas de las embarazadas: su gran eficacia es la que nos hace recomendarla:

Solución gomosa . . . . .	120	gramos.
Subnitrato de bismuto . . . . .	3	»
Tintura de catecú . . . . .	1	»
Laudano de Sydenham. . . . .	aa	1
Jarabe de azahar . . . . .	25	»

M.

Para tomar una cucharada grande cada 2 horas.

El salicilato de bismuto y el naftol dan también excelentes resultados.

Conviene moderar el régimen alimenticio; como bebida aconsejamos el agua de arroz con goma, el agua albuminosa edulcorada con jarabe de membrillo.

Cuando persista algún tiempo y vaya acompañada de cólicos, es ya peligrosa, pues por una parte debilita excesivamente á la mujer, y por otra influye sobre la nutrición del feto, vién-

dose sobrevenir en algunas ocasiones el aborto como última consecuencia de este estado morboso.

X.—*Estreñimiento*

C.—El estreñimiento es un fenómeno muy común en las mujeres embarazadas, y se atribuye á la compresión que ejerce el útero dilatado, sobre la parte superior del recto.

S.—Pesadez de cabeza, cólicos, detención de los excrementos, trastornos del apetito: este malestar desaparece tan pronto como la paciente verifica con regularidad sus funciones.

En varias ocasiones hemos presenciado serios accidentes causados por un estreñimiento pertinaz, cuales son el aborto y la peritonitis.

T.—Los medios más á propósito para corregirle, es incluir en el régimen alimenticio de la paciente ciertas substancias laxantes, como las espinacas, la lechuga, las peras, la miel, ciruelas cocidas ó bien propinarla una onza de aceite de ricino; si estos medios no bastan, empléese el agua purgante de *Rubinat* del Dr. Llorach, porque produce su efecto sin ocasionar dolor, ni perturbación en las funciones digestivas, á las que regulariza, despertando el apetito.

Las lavativas con agua fría están indicadas en estos casos, puesto que la acción local que se obtiene de su aplicación, produce una sensación de frescura seguida de una contracción intestinal.

Cuando el mal persiste á pesar de estos medios, es necesario hacerle desaparecer, y se debe llamar al médico.

ARTÍCULO II

LESIONES DE LA CIRCULACIÓN

I.—*Clorosis*

La clorosis es una enfermedad *caquéctica*, esto es, consistente en un mal estado de la constitución, caracterizada por varios trastornos de la nutrición y por el empobrecimiento de la sangre.

IX.—*Diarrea*

C.—La diarrea en las mujeres embarazadas, está acompañada ó no de cólicos pertinaces. Por lo demás, presenta en este caso diferentes formas y depende de diversas causas: á veces es consecuencia forzosa del estreñimiento, al que sucede y con el cual alterna; otras, se manifiesta tan cerca del momento de la concepción, que constituye su primer síntoma; y en ocasiones, por último, sólo aparece hacia el término de la gestación, anunciando así un parto próximo. Estas diferentes formas de flujo intestinal no tienen gravedad alguna ni reclaman más que el tratamiento ordinario de los casos de este género.

S.—Las cámaras varían en número y en cantidad cuando no existe inflamación ó úlceras en la mucosa intestinal; la enferma experimenta poco dolor. En caso afirmativo va acompañada de fiebre y vómitos.

T.—Vamos á dar la siguiente fórmula para contener las deposiciones diarreicas de las embarazadas: su gran eficacia es la que nos hace recomendarla:

Solución gomosa . . . . .	120	gramos.
Subnitrato de bismuto . . . . .	3	»
Tintura de catecú . . . . .	1	»
Laudano de Sydenham. . . . .	aa	1
Jarabe de azahar . . . . .	25	»

M.

Para tomar una cucharada grande cada 2 horas.

El salicilato de bismuto y el naftol dan también excelentes resultados.

Conviene moderar el régimen alimenticio; como bebida aconsejamos el agua de arroz con goma, el agua albuminosa edulcorada con jarabe de membrillo.

Cuando persista algún tiempo y vaya acompañada de cólicos, es ya peligrosa, pues por una parte debilita excesivamente á la mujer, y por otra influye sobre la nutrición del feto, vién-

dose sobrevenir en algunas ocasiones el aborto como última consecuencia de este estado morboso.

X.—*Estreñimiento*

C.—El estreñimiento es un fenómeno muy común en las mujeres embarazadas, y se atribuye á la compresión que ejerce el útero dilatado, sobre la parte superior del recto.

S.—Pesadez de cabeza, cólicos, detención de los excrementos, trastornos del apetito: este malestar desaparece tan pronto como la paciente verifica con regularidad sus funciones.

En varias ocasiones hemos presenciado serios accidentes causados por un estreñimiento pertinaz, cuales son el aborto y la peritonitis.

T.—Los medios más á propósito para corregirle, es incluir en el régimen alimenticio de la paciente ciertas substancias laxantes, como las espinacas, la lechuga, las peras, la miel, ciruelas cocidas ó bien propinarla una onza de aceite de ricino; si estos medios no bastan, empléese el agua purgante de *Rubinat* del Dr. Llorach, porque produce su efecto sin ocasionar dolor, ni perturbación en las funciones digestivas, á las que regulariza, despertando el apetito.

Las lavativas con agua fría están indicadas en estos casos, puesto que la acción local que se obtiene de su aplicación, produce una sensación de frescura seguida de una contracción intestinal.

Cuando el mal persiste á pesar de estos medios, es necesario hacerle desaparecer, y se debe llamar al médico.

ARTÍCULO II

LESIONES DE LA CIRCULACIÓN

I.—*Clorosis*

La clorosis es una enfermedad *caquética*, esto es, consistente en un mal estado de la constitución, caracterizada por varios trastornos de la nutrición y por el empobrecimiento de la sangre.



C.—La causa fundamental es debida a la disminución de glóbulos rojos de la sangre, persistiendo normal la cantidad de fibrina de la misma. Esta enfermedad, propia de las mujeres, reconoce como principales causas predisponentes un temperamento linfático ó nervioso. Las condiciones que producen las más veces esta enfermedad son: los obstáculos que se oponen al completo desarrollo de las jóvenes, entre ellos el matrimonio prematuro seguido de embarazo y lactancia materna, los flujos leucorreicos, el estado de debilidad de ciertas embarazadas, etc.

S.—Palidez de la piel y mucosas, palpitaciones, opresión, dolores nerviosos, vagos, irregulares, ya sordos, ya lancinantes, en el bajo vientre, en los lomos; trastornos gástricos, palpitaciones de corazón, pulso débil.

T.—Cuando la clorosis no es constitucional, y no se presenta fuera del estado de gestación, estos diferentes síntomas van desapareciendo á medida que el embarazo adelanta.

Aconsejamos en estos casos la vida de campo acompañada de un régimen tónico reconstituyente.

## II.—Varices

C.—Dicho trastorno es debido á la dilatación permanente de las venas, provocada por la acumulación de la sangre en su cavidad.

S.—Las varices suelen presentarse bajo la forma de nudosidades; su trayecto es flexuoso; al comprimirlas con el dedo ceden facilmente para reaparecer tan pronto como la compresión se ha suspendido.

Cuando la dilatación varicosa es poco importante, sus molestias son también ligeras; pero cuando el calibre de las venas dilatadas va siendo mayor, pueden presentarse accidentes más ó menos graves. En este último caso, las varices son dolorosas; la región afecta de la dilatación varicosa es el asiento de continuo hormigueo y sus tejidos van adquiriendo un tinte violáceo y se endurecen.

A medida que las venas adquieren mayor volumen, se acer-

can más al epidermis, el cual á su vez se adelgaza mucho y facilita la rotura del vaso á la menor compresión brusca que actúe sobre dicho tegumento.

T.—El mejor tratamiento para las varices de los miembros abdominales es prevenir las roturas de las mismas, por cuyo motivo aconsejamos el uso de las medias construidas con tejido elástico, pues con ellas se ejerce una compresión metódica, la cual evita el acúmulo de sangre en los vasos venosos relajados.

En la mujer embarazada se desistirá de curarla radicalmente sus varices; preferible es diferir para más adelante el plan curativo.

Las varices de la vulva y vagina son muy incómodas: para aliviar un poco á las pacientes, aconsejolas se apliquen un vendaje en forma de T, el cual tiene por objeto practicar en la región afecta, cierta compresión suave y sostenida.

La rotura de una de estas varices puede ocasionar una hemorragia grave y aun la muerte.

Tarnier cita el siguiente ejemplo acaecido en el Hospital clínico de París: «Entró en él una embarazada con varices en la vulva, pero sana por lo demás. Al acostarse una noche, quiso, jugando con otras mujeres del dormitorio, saltar sobre su cama; se cayó hacia atrás, y al caer se encontró sentada sobre una silla, cuyo borde hirió la vulva, declarándose en el acto una hemorragia tan abundante que produjo rápidamente la muerte. En la autopsia no encontró Tarnier más lesión que una herida por contusión, de 1 centímetro de longitud, situada en la cara externa del pequeño labio izquierdo. Hizose entonces una inyección de agua en la vena iliaca primitiva y vió que salía el líquido en abundancia y rapidez por la pequeña herida que acabamos de indicar. Si se hubiera reconocido la causa de la hemorragia en el momento del accidente, la hubiera contenido, sin duda, una compresión hecha directamente sobre la herida.»

III.—Hemorragia durante el embarazo

C.—A medida que nos aproximamos al término de la preñez, este accidente adquiere, no sólo mayor gravedad, sino que también el mecanismo de su producción está más marcado, notándose con frecuencia la existencia de una causa especial, v. g., la inserción de la placenta cerca del cuello de la matriz.

Los fenómenos hemorrágicos del embarazo pueden manifestarse ó simplemente continuar durante el parto sin modificaciones sensibles.

A consecuencia de una viva emoción, de una caída, de una conmoción notable del organismo, puede desprenderse la placenta en una extensión mayor ó menor y provocar una hemorragia seria.

S.—La hemorragia uterina que sobreviene en los primeros meses del embarazo, merece una atención especial, porque con mucha frecuencia es el primer síntoma del aborto. La abundancia de la hemorragia varía mucho, siendo raro que sea de pronto muy considerable cuando es hidiopática; pero puede durar varios días y reaparecer después de haber cesado. En general, la sangre líquida está mezclada con coágulos.

Algunas veces se observa cierta sensación de peso en las regiones hipogástrica y lumbar; en otras ocasiones, el único fenómeno que se comprueba es el flujo sanguíneo.

T.—Lo primero que debe hacerse tratándose de hemorragias uterinas, es observar el reposo absoluto. La enferma debe conservar rigurosamente el decúbito horizontal. Se la pondrá poca ropa, aconsejándola que tenga baja la cabeza y algo elevada la pelvis. Las bebidas se darán frías y se mandará á buscar con prontitud al médico para que prescriba uno de los medios que á continuación exponemos, ú otro de mayor eficacia si es posible.

Hase aconsejado la aplicación de compresas empapadas en agua fría, en la región hipogástrica y muslos.

Las inyecciones vaginales con 60 gramos de alumbre por

litro de agua, cohiben en muchas ocasiones ese flujo uterino, como también la aplicación de supositorios con glicerina y ergotina.

Aconsejaremos también el uso de las limonadas sulfúricas, y los enemas con 10 gotas de láudano en 20 gramos de agua cada 6 horas.

Por último, las hemorragias graves persistentes que han resistido á los medios anteriormente indicados, se tratarán con el taponamiento.

La figura 95 representa el dilatador de Chassagny.



Fig. 95.—Dilatador de Chassagny.

Este aparatito sirve para cohibir instantáneamente las hemorragias. Se compone de dos esferas de caoutchouc: una inferior, *a*, con paredes un poco espesas para llenarlas de aire ó agua por medio de un tubo que llega á su cavidad; la segunda, *b*, es también de caoutchouc, y está provista de otro tubo que pasa por el interior de la primera esfera para poderla dilatar.

Para hacer funcionar este aparato, se introduce la esfera superior en la cavidad de la matriz y se dilatan entonces las dos, cohibiéndose así toda hemorragia de dicho órgano.

*Taponamiento.*—El taponamiento constituye una verdadera operación; por ese motivo conviene precisar las reglas que deben seguirse, para practicarlo con buenos resultados.

El taponamiento debe efectuarse siempre y cuando la hemorragia uterina comprometa la existencia, aunque la dilatación sea completa: para llevarlo á efecto aconsejamos que se desocupe el recto por medio de un enema; luego se practicará una inyección vaginal con agua fenicada al 2 por 100, ó bien con agua hervida que se haya dejado entibiar sin adición de agua fría.

En el siguiente cuadro sinóptico de M. Pajot podrán consultarse ventajosamente las indicaciones que se deben seguir para tratar las hemorragias uterinas que puedan presentarse durante el embarazo.

# CUADRO SINÓPTICO DEL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA

POR EL PROFESOR PAJOT

ANTES DEL TRABAJO	HEMORRAGIA LIGERA A.				<p>Situación horizontal. Reposo absoluto. Aire fresco. Bebidas acidulas frescas. Dieta. Sangría si existen síntomas pletóricos. Vaciar la vejiga y el recto.</p>	
	HEMORRAGIA GRAVE B.				<p>Los mismos medios propuestos en A, exceptuando la sangría. Al principio aplicaciones frias. Luego cornezuelo de centeno (2 gramos en tres dosis dadas de 10 minutos de intervalo). Y si estos medios son insuficientes, aplicar el tapón, ó bien, en casos particulares, practicar la perforación de las membranas.</p>	
	HEMORRAGIA LIGERA.	Orificio no dilatado ó no dilatado.	Membranas enteras.			Mismos medios que en A, salvo sangría, que únicamente cuando el estado pletórico es pronunciado.
		Orificio dilatado.	Membranas rotas.			Idem.
DURANTE EL TRABAJO	HEMORRAGIA LIGERA.	Orificio dilatado.	Membranas enteras.		Mismos medios que en A, y romper á romper las membranas.	
		Orificio dilatado.	Membranas rotas.		Mismos medios que en A, y Si los dolores son poco intensos, propinar el cornezuelo de centeno.	
	HEMORRAGIA GRAVE.	Orificio no dilatado ni dilatado.	Membranas enteras.		Mismos medios que en A, excepto hecha de la sangría; luego los refrigerantes. Si estos medios son insuficientes y si los dolores son poco intensos, luego cornezuelo de centeno; luego romper las membranas. Por último, si el orificio no permite practicar la versión, aplíquese el tapón. (D.)	
		Orificio dilatado.	Membranas rotas.		Mismos medios que en A; luego refrigerantes; después el cornezuelo de centeno si los dolores son flojos, lentos; y en caso de insuficiente compresión del útero, tapón, si es forzoso.	
HEMORRAGIA GRAVE. Con placenta sobre el orificio ó cerca de éste.	Orificio dilatado.	Membranas enteras.			Romper las membranas. Si la operación no basta, practíquese la versión ó aplíquese el fórceps.	
	Orificio dilatado.	Membranas rotas.			<p>Versión si la cabeza está encima del orificio; fórceps si la cabeza se halla en la excavación; simple extracción si la extremidad pelviana se presenta.</p> <p>El mismo tratamiento que en D.</p> <p>Versión desprendiendo la placenta.</p>	

**DESPUÉS DEL TRABAJO.**— Vaciar el útero, y luego de 2 á 4 gramos de cornezuelo.

El cornezuelo de centeno se usa aquí como hemostático. En el caso que suponemos, no existen todavía los dolores uterinos, siendo imposible que el uso del cornezuelo de centeno los produzca, puesto que este medicamento tiene la propiedad de aumentar las contracciones cuando éstas se han declarado espontáneamente, y parece tener también la de provocarlas cuando no existen todavía.

El tapón cohibirá desde un principio la hemorragia. Detenida ésta, la misma presencia de la sangre irritará el cuello y el orificio uterino, provocando así las contracciones expulsivas; éstas dilatarán el orificio, permitiendo más tarde dicha dilatación la rotura de las membranas ó bien la terminación del parto.

Dicha rotura no presenta ningún inconveniente; es un buen medio para prevenir el aumento de la hemorragia. Puede, sin embargo evitarse y esperar que el progreso del parto haga desaparecer ese trastorno; esta determinación es tal vez la mejor. La mayor ó menor intensidad de la hemorragia decidirá la adaptación de uno ú otro procedimiento: 1.º, esperar si la hemorragia no aumenta, y con mayor razón si empieza á disminuir; 2.º, romper las membranas si se nota alguna tendencia á que aumente. Será útil que dicha rotura vaya precedida ó seguida de la administración de algunas dosis de cornezuelo de centeno, si los dolores son poco intensos ó bien se suceden tardamente.

Puede objetarse si convendría terminar el parto en este caso, ya que las partes parecen dispuestas á esta terminación. Nuestra creencia es que, si el feto se presenta bien, preferible es abstenerse de toda maniobra, aplicación del fórceps ó versión, porque la práctica de esos medios sería más grave que la hemorragia ligera para la cual se trataba de utilizar.

Este caso es muy delicado. La aplicación del tapón exige mucha reserva. En efecto, cuando la vagina se halla cerrada, la sangre podrá, si no se tiene gran cuidado, irse acumulando en la cavidad uterina hasta el punto de que la enferma fallezca sin que una sola gota de sangre haya salido al exterior, siendo tanto más grave el peligro cuanto más se haya desarrollado la matriz antes de la rotura de las membranas y que las contracciones sean más flojas. No debe pues preferirse la aplicación del tapón al parto forzado sino cuando las contracciones uterinas sean energicas. Al aplicarse el tapón, se vigilará atentamente la región hipogástrica y se colocará á la paciente un vendaje de cuerpo bien ajustado para que resista á la ampliación del útero. Cuando las contracciones sean poco intensas, cuando haya salido gran cantidad de agua en el momento de romperse las membranas, es conveniente forzar la resistencia del orificio y practicar la versión. Si el cuello es delgado, cortante, resistente, se practicarán incisiones á cada lado del orificio.

El precepto de romper las membranas y esperar, antes de tomar otro partido, al objeto de que la retracción del útero haya ó no haya hecho cesar la hemorragia, puede sorprender al lector. No obstante, lo que nos parece muy importante para la madre y para el niño es que el nacimiento de éste sea el resultado de las contracciones uterinas solas, antes que de las operaciones á menudo difíciles; preferible es correr la suerte de un parto espontáneo todas las veces que pueda esperarse. Esta expectación es únicamente admisible en los casos en que las contracciones no son ni flojas ni tardias.

Podriase recurrir, sin duda alguna, á la aplicación del fórceps; pero el uso de este instrumento hallándose la cabeza encima del orificio, y por lo tanto no enclavada en la excavación, ofrece grandes dificultades, por cuyo motivo nos parece preferible practicar la versión.

ó el método de SIMPSON (de Edimburgo). *Extraer la placenta antes que el feto.*

presión de la aorta. Percloruro. Aguardiente. Vino. Transfusión.

Para confeccionar el tapón vaginal, preferimos las esponjas finas y nuevas, lavadas en agua hirviendo y empapadas luego en una solución antiséptica: una vez exprimidas, se cortan las esponjas en pequeños conos del tamaño de una nuez: para que el taponamiento se practique cual es debido, se necesitan unas dos libras de esponjas.

Doce conos de esponja se uniran por medio de un hilo fuerte, distante unos de otros de 8 ó 10 centímetros, y se destinarán á los fondos de saco utero-vaginales. Cada esponja se untará con vaselina fenicada.

Para introducir las esponjas, se colocará á la mujer en posición conveniente como si le aplicáramos el espéculum, y al través de su cama: el tocólogo introducirá los dedos índice y medio de la mano derecha hasta llegar al cuello uterino, y con la izquierda irá resbalando los conos de esponja hacia la vagina; con los dos dedos indicados irá cogiendo las esponjas (provistas del hilo), y las aplicará al rededor del cuello de la matriz, resguardando una para obturar el orificio del hocico de tenca. Practicado ese primer tiempo de la operación, seguirá introduciendo los pequeños conos de esponjas, previamente desinfectadas, pero sin que estén atadas: cuando la vagina esté bien rellena de esponjas, se aplicará otra esponja grande (nueva y desinfectada), lindando con la vulva, y quedará sujeta por medio de un vendaje en forma de T.

Con el taponamiento hecho cual acabamos de indicar, hemos salvado á muchas pacientes condenadas á una muerte segura.

IV.—Hemorroides

C.—Los hemorroides ó almorranas son, como las varices, una consecuencia ordinaria de la presión del útero sobre los vasos hipogástricos.

S.—Es bastante frecuente verlas inflamarse consecutivamente al parto, en cuyo caso son excesivamente dolorosas. Las almorranas que fluyen son por lo general poco incómodas; las

otras son más graves: suelen presentarse bajo la forma de pequeños tumores alrededor del ano.

T.—Los medios que se emplean para su curación son generalmente los cataplasmas y unguentos belladonados; sin embargo, obtiènese mejor resultado con las aplicaciones de agua fria en la parte afecta y con el uso de los supositorios rectales á base de glicerina neutra y otras sustancias. Entre ellos nos han dado satisfactorios resultados los siguientes:

1.º	Glicerina. . . . .	4'50 gramos
	Laudano de Sydenham. . . . .	0'25 centigramos
	(Para un supositorio.)	
2.º	Glicerina. . . . .	4'50 gramos
	Yodoformo. . . . .	0'25 centigramos
	Laudano. . . . .	0'20 " "

V.—Cardiopatias

C.—Durante el embarazo, en virtud del exceso de trabajo que experimenta el corazón, hay una verdadera hipertrofia de este órgano; lesión pasajera comúnmente, destinada á desaparecer después del parto, y análoga en su evolución á la hipertrofia temporal del cuerpo del útero.

Hay casos en que esta lesión existía antes de la concepción, y lo que hace es agravarse: en cambio ocurre otras veces que persiste después del puerperio, dando lugar á los trastornos propios á dicha afección.

S.—Las primeras manifestaciones que suelen presentarse son: palpitaciones más ó menos irregulares acompañadas de dispnea, accesos de opresión, ordinariamente pasajeros, vértigos, cefalalgia, dolores precordiales, que se van acentuando más tarde á medida que el embarazo avanza, hasta que á causa de la congestión y del edema pulmonar aparecen hemoptisis, apoplejias, infarto pulmonar, epistaxis, hematemesis, favorecidos en algunos casos por existir una bronquitis, un embarazo gemelo, ascitis, tumores abdominales ó pelvianos, concomitantes con el embarazo.

Adelantando la afección, da lugar á la asistolia, que puede

ser más ó menos pronunciada y por consiguiente dar lugar á trastornos variados de la gran circulación: pueden aparecer edemas, derrames serosos viscerales, ascitis, hidrotórax, anasarca, hidropericardias, y lesiones del hígado y riñón. Puede haber también embolias, que, según á la viscera donde vayan á parar, darán lugar á distintos trastornos.

T.—Los medios de que ha de echar mano el tocólogo para combatir esta afección son los que suelen emplearse de ordinario: cafeína, digital, en tintura ó en infusión las hojas, purgantes, diuréticos, la leche, etc., etc. Hay ocasiones en que está plenamente indicado provocar el aborto ó el parto prematuro.

Como tratamiento preventivo, Peter recomienda, para una cardíaca joven, abstención del matrimonio; para una casada, abstención de embarazo; y para una madre, abstención de la lactancia.

### ARTÍCULO III

#### LESIONES DE LA INERVACIÓN

##### I.—De los vértigos

Con frecuencia vemos á las mujeres embarazadas afectas de vértigos, los cuales, si son muy intensos, llegan á constituir el síncope.

C.—Este accidente es una manifestación del desequilibrio que existe entre el sistema nervioso y el circulatorio. Generalmente es el síntoma de la anemia, ó sea empobrecimiento de la sangre, enfermedad frecuente en las embarazadas.

S.—Bostezos, trastornos de la vista, zumbidos de oídos, palpitations de corazón, insomnio, etc., etc.

T.—Es necesario dar vigor á esa economía debilitada aconsejando los paseos higiénicos, una alimentación suficiente, el uso de los tónicos, como el vino de quina, de genciana, etc., etc.

En el momento en que tiene lugar el síncope, es necesario colocar á la mujer en pleno aire, aflojar sus vestidos si los lleva

apretados, y hacerla respirar substancias penetrantes, como el amoníaco, el éter, y, á falta de otra cosa, el agua de colonia; al mismo tiempo se le arrojará agua fría sobre el semblante.

##### II.—Diversas neuralgias y odontalgias

Bajo la acción de la preñez vemos también manifestarse ciertos estados patológicos que generalmente derivan de la excitación nerviosa en que se encuentra la mujer: entre ellos encontramos el dolor de cabeza, las neuralgias, palpitations de corazón, insomnio, etc., etc.; estados que en la mayoría de casos reconocen por única causa la falta de ejercicio y la alimentación insuficiente.

Hállase á veces tan aumentada la sensibilidad de la piel, que el más ligero contacto causa dolor; otras, sienten mucho calor en los pies y las manos, ó una sensación de frío que con nada se disipa (Jaquemier). Los dolores neurálgicos ocupan á menudo las paredes del abdomen.

La odontalgia es una de las neuralgias más frecuentes en las embarazadas. El dolor ocupa habitualmente la mandíbula inferior en uno ó en ambos lados. Por lo común, se observa durante la primera mitad del embarazo. Se aconseja mantener el vientre libre por medio de laxantes, y como medios locales se usan los gargarismos opiados, los emplastos de opio y de beleño. Interiormente pueden usarse algunas preparaciones contra las neuralgias faciales, como las pildoras de cinoglosa y las de Meglin. Si son muy marcados los accesos y remisiones, y con mayor razón si hay intermitencia, se podrán esperar excelentes efectos del sulfato de quinina. ®

##### III.—De la locura

Esta puede presentarse durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia. La locura gravídica puede presentarse desde el principio de la concepción, lo que es raro, hasta el final del noveno mes; del séptimo al octavo mes es cuando está al maximum de frecuencia. Aun cuando á veces aparece brusca-

ser más ó menos pronunciada y por consiguiente dar lugar á trastornos variados de la gran circulación: pueden aparecer edemas, derrames serosos viscerales, ascitis, hidrotórax, anasarca, hidropericardias, y lesiones del hígado y riñón. Puede haber también embolias, que, según á la viscera donde vayan á parar, darán lugar á distintos trastornos.

T.—Los medios de que ha de echar mano el tocólogo para combatir esta afección son los que suelen emplearse de ordinario: cafeína, digital, en tintura ó en infusión las hojas, purgantes, diuréticos, la leche, etc., etc. Hay ocasiones en que está plenamente indicado provocar el aborto ó el parto prematuro.

Como tratamiento preventivo, Peter recomienda, para una cardíaca joven, abstención del matrimonio; para una casada, abstención de embarazo; y para una madre, abstención de la lactancia.

### ARTÍCULO III

#### LESIONES DE LA INERVACIÓN

##### I.—De los vértigos

Con frecuencia vemos á las mujeres embarazadas afectas de vértigos, los cuales, si son muy intensos, llegan á constituir el síncope.

C.—Este accidente es una manifestación del desequilibrio que existe entre el sistema nervioso y el circulatorio. Generalmente es el síntoma de la anemia, ó sea empobrecimiento de la sangre, enfermedad frecuente en las embarazadas.

S.—Bostezos, trastornos de la vista, zumbidos de oídos, palpitaciones de corazón, insomnio, etc., etc.

T.—Es necesario dar vigor á esa economía debilitada aconsejando los paseos higiénicos, una alimentación suficiente, el uso de los tónicos, como el vino de quina, de genciana, etc., etc.

En el momento en que tiene lugar el síncope, es necesario colocar á la mujer en pleno aire, aflojar sus vestidos si los lleva

apretados, y hacerla respirar substancias penetrantes, como el amoníaco, el éter, y, á falta de otra cosa, el agua de colonia; al mismo tiempo se le arrojará agua fría sobre el semblante.

##### II.—Diversas neuralgias y odontalgias

Bajo la acción de la preñez vemos también manifestarse ciertos estados patológicos que generalmente derivan de la excitación nerviosa en que se encuentra la mujer: entre ellos encontramos el dolor de cabeza, las neuralgias, palpitaciones de corazón, insomnio, etc., etc.; estados que en la mayoría de casos reconocen por única causa la falta de ejercicio y la alimentación insuficiente.

Hállase á veces tan aumentada la sensibilidad de la piel, que el más ligero contacto causa dolor; otras, sienten mucho calor en los pies y las manos, ó una sensación de frío que con nada se disipa (Jaquemier). Los dolores neurálgicos ocupan á menudo las paredes del abdomen.

La odontalgia es una de las neuralgias más frecuentes en las embarazadas. El dolor ocupa habitualmente la mandíbula inferior en uno ó en ambos lados. Por lo común, se observa durante la primera mitad del embarazo. Se aconseja mantener el vientre libre por medio de laxantes, y como medios locales se usan los gargarismos opiados, los emplastos de opio y de beleño. Interiormente pueden usarse algunas preparaciones contra las neuralgias faciales, como las pildoras de cinoglosa y las de Meglin. Si son muy marcados los accesos y remisiones, y con mayor razón si hay intermitencia, se podrán esperar excelentes efectos del sulfato de quinina. ®

##### III.—De la locura

Esta puede presentarse durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia. La locura gravídica puede presentarse desde el principio de la concepción, lo que es raro, hasta el final del noveno mes; del séptimo al octavo mes es cuando está al maximum de frecuencia. Aun cuando á veces aparece brusca-

mente, es más frecuente que la locura vaya desarrollandose progresivamente. Los trastornos intelectuales que acompañan al embarazo, se acentúan gradualmente, y se agregan a los que se experimentan de la parte de la inteligencia y de la voluntad. El caracter se modifica; el sueño, agitado al principio, acaba por desaparecer; las enfermas experimentan cefalalgias más ó menos dolorosas y trastornos digestivos. En unos casos las manifestaciones acusan una especie de debilidad, de impotencia, con inercia de la enferma, estupor, con ideas de suicidio; en cambio, en otros hay excitación, insomnio, irascibilidad y verdaderas crisis de manía furiosa.

Entre las aberraciones funcionales del cerebro que sobrevienen en el curso del embarazo, hay algunas manifestaciones que, sin pertenecer á la manía. Se separan, no obstante, de un modo muy marcado, de los hábitos morales de la enferma; así se ven nacer antipatías sin motivo, deseos extraños, caprichos singulares, etc., etc.

Las formas más frecuentes de locura observados en estos casos son la manía, la melancolía, la lipemania, las lesiones parciales de la inteligencia, las alucinaciones, las monomanías intelectuales ó instintivas, la locura circular ó de doble forma y la demencia.

La locura en algunos casos suele ser pasajera, pero en otros muchos persiste durante toda la vida.

El tratamiento variará según la forma de vesania y la intensidad de los síntomas. Cuando los accidentes son moderados, el tratamiento será especialmente higiénico: se vigilará la alimentación, las deposiciones, la orina, y se combatirá el insomnio. Antes se procedía á las emisiones sanguíneas y al tártaro estibiado á dosis rasorianas, pero hoy día está desechado este medio.

Es preferible recurrir á los baños tibios y prolongados, al empleo de los narcóticos y sedantes ordinarios: el cloral, el opio. Cuando hay albuminuria, la dieta láctea presta buenos servicios.

Para no separarnos de los límites de este manual, nos con-

tentaremos con estas breves nociones acerca la locura gravídica, pudiendo consultar en caso necesario las obras clásicas que estudian detalladamente este punto.

#### IV.—Convulsiones

La mujer, durante el embarazo, el parto y puerperio, puede verse atacada de convulsiones parciales ó generales que en muchos casos comprometen rápidamente su existencia. Entre la variedad de convulsiones ocupa el primer lugar, por su gravedad, la conocida con el nombre de *eclampsia*.

*Eclampsia*.—**C.**—Esta enfermedad suele presentarse hacia el término del embarazo, al principio ó en medio del parto, ó ya inmediatamente después de la expulsión de la placenta.

Comúnmente va precedida de malestar general, agitación, dolor de cabeza, vértigos, náuseas y de cierta ansiedad precordial muy penosa.

La mayor parte de los sentidos se trastornan, la mirada es siempre fija, la fisonomía presenta cierto grado de indiferencia y estupor característicos, la economía, en general, está en plena dejadez, el pulso es lento, y las pacientes aquejan hormigueos vagos en las extremidades; todo lo cual es el cortejo de un ataque serio. Este presenta sus primeras manifestaciones en la cara: nótanse pequeños estremecimientos en los músculos de los párpados y de las alas de la nariz.

El globo ocular gira en todos sentidos dentro de la órbita; se fija luego hacia un lado y queda inmóvil; los labios se agitan con continuo temblor; una de sus comisuras se desvía hacia un lado.

Las enfermas se muerden con frecuencia, y aun desgarran la lengua, proyectada con violencia fuera de su boca y cogida entre los dientes. Los músculos del tronco y extremidades son el asiento de grandes convulsiones.

La respiración es penosa, desordenada, ruidosa, llegándose á suspender en ciertos momentos por la contracción espasmódica del diafragma y de los músculos inspiradores. La cara se

presenta cianótica, las venas del cuello distendidas, y la boca exhala saliva espumosa y sanguinolenta.

La sensibilidad queda abolida.

Las enfermas están privadas de su conocimiento y no ven ni oyen.

Si las convulsiones se extienden a los músculos de la vida orgánica, vemos que el estómago, la vejiga, los intestinos, expulsan los materiales que encierran.

Las mujeres atacadas de eclampsia no tienen tendencia a cambiar de sitio, fenómeno propio de los ataques de histerismo, en los que observamos bruscos cambios de posición, llegando a hacer difícil la contención de la paciente en la cama.

Después de un espacio de tiempo que varía entre 10 y 20 minutos, los sacudimientos que agitan los músculos van perdiendo su energía, la respiración es más rítmica, y la fisonomía va recobrando su expresión normal.

Las enfermas quedan por mucho tiempo postradas. Cuando este ataque convulsivo se repite con frecuencia, la enferma se agrava mucho.

C.—La *albuminuria* es causa, en muchas circunstancias, de las convulsiones. En varias ocasiones hemos podido observar como causa determinante de la eclampsia una *convulsión moral violenta*. Debo hacer constar también que de las investigaciones que hice en el hospital de *Clinica de partos* de París, durante mi permanencia en él como médico externo, he colegido que esta afección convulsa ataca con más frecuencia a las mujeres que no han parido que a las multiparas.

De un cuadro que mi ilustrado maestro, el profesor Depaul, me facilitó, pude anotar que de 133 eclámpticas, 103 eran primizas. Varios autores citan como causa determinante la demasiada distensión del útero, sea por el embarazo gemelar, ya por estados anormales de los anexos del feto.

T.—Dada la gravedad que acarrea la eclampsia, y conocidos sus principales síntomas, conviene avisar inmediatamente al facultativo para que, obrando con prontitud, pueda salvar a la

enferma. Ínterin se le avisa, se la hará inhalar pequeñas cantidades de éter y se la administrará un baño general, de larga duración, si es de temperamento irritable.

Se hará uso de los revulsivos cutáneos, teniendo en cuenta, sin embargo, que la paciente acostumbra en esta enfermedad perder la sensibilidad de la piel: los sinapismos son útiles, como también las ventosas.

La lengua debe vigilarse para evitar que durante el ataque se la dislacere.

A la llegada del médico, éste dispondrá un plan conveniente, y, como quiera que aconseje la *sangría*, recomendamos se acepte ese tratamiento sin el menor recelo, pues ingenuamente confieso haber obtenido con ella los mejores resultados, ya en mi práctica hospitalaria, ya en mi visita particular.

El tratamiento puede ser también profiláctico, esto es, vigilar durante el embarazo el funcionalismo del riñón, del intestino y de la piel.

Así que se descubra albúmina en la orina, se prescribirá con todo rigor la dieta láctea. Puede ser ésta absoluta, moderada y mixta.

En la dieta láctea absoluta debe tomarse un vaso de leche cada dos horas, hasta consumir 3 ó 4 litros por día. Puede tomarse caliente, fría, dulce, aromatizada, sola ó mezclada con alguna agua mineral (Vichy, Vals, Evian), disminuyendo poco a poco la cantidad de esta agua hasta dar leche pura.

Está indicado este régimen cuando por cualquier causa la cantidad de orinas disminuye, la albuminuria aumenta y los edemas ó la uremia se presentan.

En la dieta ordinaria se administra la leche con pan, tapioca, sémola, crema y queso. En la mixta se toma leche entre las comidas y durante la noche.

El bromuro potásico y el hidrato de cloral a la dosis de 3 gramos por día, dan satisfactorios resultados para combatir esta afección.



V.—*Insomnio*

Excitación nerviosa, calor, movimientos del feto, falta de ejercicio.

**S.**—Sobresaltos continuos por el nuevo estado, debilidad, desórdenes intelectuales.

**T.**—Ejercicio metódico; no acostarse hasta haber pasado unas tres horas después de la cena; ligeros laxantes. Cuando exista excitación nerviosa durante el sueño, cuales son las pesadillas y las contracciones de los músculos, conviene propinar á la mujer una ó dos cucharadas del jarabe de corteza de naranjas agrias, en el que se disolverán 10 gramos de bromuro de potasio.

VI.—*Dolor de cabeza*

**C.**—Estado nervioso; estreñimiento; trastorno de la función renal.

**S.**—Anunciase, á veces anticipadamente, por un malestar general, laxitud acompañada de repetidos bostezos, calofríos erráticos, y en ciertas ocasiones de un enfriamiento general difícil de corregir.

Cuando el dolor de cabeza es intenso, sobre todo en temperamentos nerviosos, se nota en alguna extremidad ó en un lado del cuerpo cierto hormigueo que asusta á la enferma; al dolor de cabeza, sordo y obtuso en un principio, suceden bien pronto punzadas intensas.

**T.**—Cuando la enferma aqueje ese dolor de cabeza tan fuerte, se la aconsejará el reposo y propinarán infusos aromáticos calientes, tal como el té y la manzanilla; la evaporación de algunas gotas de éter sobre su frente la aliviarán con rapidez. La presencia del facultativo es necesaria, puesto que ninguno mejor que él puede apreciar la causa de dicho dolor y por lo tanto indicar un tratamiento conveniente.

VII.—*Dolor de mamas*

**C.**—Puede ser el resultado del desarrollo exagerado de dicho órgano, ó consecutivo á la irritación de los nervios distribuidos en las mamas.

**S.**—Punzadas agudas en una ú otra mama; el pulso suele ser normal, lo mismo que la temperatura.

**T.**—Cataplasmas emolientes; pomada de belladona; conservar el calor de dichos órganos con algodón en rama. Si se presentasen esas punzadas acompañadas de fiebre y las mamas se llegasen á inflamar notablemente, **Ll. al M.**

VIII.—*Calambre de los miembros inferiores*

**C.**—Proviene de la compresión que ejerce el útero, á medida que se desarrolla, sobre los nervios crurales.

**S.**—Al contraerse las fibras musculares, forman un relieve duro, rígido y doloroso á la presión.

**T.**—El mejor tratamiento consiste en friccionar enérgicamente la región en que se nota dicha contracción de las fibras musculares, ya sea con una pomada calmante, ya haciendo uso del simple masaje.

IX.—*Calambre del estómago*

**C.**—Las causas del calambre del estómago son tan numerosas como frecuentes: obsérvase en las mujeres de temperamento altamente nervioso; en las embarazadas que ya anteriormente estaban predispuestas á malas digestiones; en las que hacen excesos en las comidas y abusan de las bebidas alcohólicas y del café.

**S.**—El calambre del estómago denominado también *gastralgia*, consiste en una sensación de tirantez, de ocupación penosa, que las enfermas experimentan en el estómago, ordinariamente después de las comidas, y que desaparece en la mayoría de los casos cuando termina la digestión.

En varias ocasiones hemos asistido enfermas con ese calam-

bre gástrico, en momentos que sus estómagos yacían en estado de vacuidad.

Una de ellas, habitante en la calle de las Cortes, pidió nuestros cuidados facultativos á las cuatro de la mañana: estaba embarazada de cinco meses. Dijome que sentía una violenta constricción, una especie de desgarramiento ó de quemadura en el estómago, extendiéndose hacia el dorso entre las dos paletillas al poco rato, era tanto lo que padecía, que le sobrevinieron grandes convulsiones acompañadas de delirio.

Practiquela durante largo rato, pulverizaciones con éter en la región del estómago y pude retirarme al cabo de una hora de estarle á su lado, dejándola completamente calmada.

T.—Numerosos son los medios terapéuticos aconsejados para combatir esta dolorosa neuralgia del estómago; indicaremos no obstante algunos de los que mejores resultados hemos obtenido en nuestra visita particular. Cuando empiezan esos dolores se dará á la paciente, en un terroncito de azúcar, cinco ó seis gotas de láudano ó éter.

El subnitrito de bismuto también calma esos dolores cuando van acompañados de eructos nidorosos.

Interin se va en busca del médico, puesto que esta afección lo exige, se darán tazas de infuso de tilo y de hojas agrias de naranjo. La aplicación de franelas calientes en el epigastrio calma dichos crueles dolores.

#### ARTÍCULO IV

##### LESIONES DE LAS SECRECIONES Y EXCRECIONES

###### I.—*Del tialismo*

Como nos hemos ocupado ya de esta afección al tratar de las alteraciones de la digestión, nos limitaremos á exponer algunas pequeñas indicaciones.

Sabemos ya que la causa es debida al trastorno nervioso de las glándulas salivales. Por lo común es de corta duración, y

rara vez se prolonga más de dos meses. Sin embargo, Brachet ha citado la historia de una mujer en quien empezó la salivación al mes segundo y duraba todavía un mes después del parto.

Danyau habla de una mujer que en su primer embarazo tuvo una salivación abundante hasta el sexto mes, salivación cuya duración y abundancia fueron mayores en otras dos gestaciones.

Por muy considerable que sea la salivación, es más bien una incomodidad desagradable que una complicación grave, no habiendo comprometido nunca seriamente la salud. Sin embargo, es tanto lo que incomoda á las mujeres ese continuo escupir, y el flujo de saliva, que durante la noche inunda la almohada, que suelen pedir con instancia que se les libre de tal molestia. Afortunadamente, en el mayor número de casos cesa el tialismo por sí mismo; por lo tanto no se debe tener gran confianza en los medios que se han propuesto. No obstante, se han empleado con ventaja las infusiones aromáticas y los gargarismos ligeramente astringentes. Lo mismo que Desormeaux consiguió en ciertas ocasiones disminuir la salivación encargando á las enfermas que tuviesen habitualmente en la boca un pedacito de azúcar cande, otros han recomendado un pedazo de goma arábica ó fragmentos de hielo. Conviene conocer estos diferentes medios, aunque no sea más que para sostener la esperanza variando de medicación, y dar así tiempo á que llegue la época de la cesación espontanea de los accidentes.

###### II.—*Retención de orina*

C.—La causa que frecuentemente notamos respecto de este accidente es la inclinación exagerada de la matriz hacia adelante. Preséntase en mujeres en extremo débiles, en quienes los músculos de la pared abdominal no ofrecen suficiente resistencia á la gravedad del útero.

S.—Tenesmo vesical; en ciertas ocasiones imposibilidad de orinar.

T.—Sostener el vientre por medio de una faja hipogástrica,

bre gástrico, en momentos que sus estómagos yacían en estado de vacuidad.

Una de ellas, habitante en la calle de las Cortes, pidió nuestros cuidados facultativos á las cuatro de la mañana: estaba embarazada de cinco meses. Dijome que sentía una violenta constricción, una especie de desgarramiento ó de quemadura en el estómago, extendiéndose hacia el dorso entre las dos paletillas al poco rato, era tanto lo que padecía, que le sobrevinieron grandes convulsiones acompañadas de delirio.

Practiquela durante largo rato, pulverizaciones con éter en la región del estómago y pude retirarme al cabo de una hora de estarle á su lado, dejándola completamente calmada.

T.—Numerosos son los medios terapéuticos aconsejados para combatir esta dolorosa neuralgia del estómago; indicaremos no obstante algunos de los que mejores resultados hemos obtenido en nuestra visita particular. Cuando empiezan esos dolores se dará á la paciente, en un terroncito de azúcar, cinco ó seis gotas de láudano ó éter.

El subnitrito de bismuto también calma esos dolores cuando van acompañados de eructos nidorosos.

Interin se va en busca del médico, puesto que esta afección lo exige, se darán tazas de infuso de tilo y de hojas agrias de naranjo. La aplicación de franelas calientes en el epigastrio calma dichos crueles dolores.

#### ARTÍCULO IV

##### LESIONES DE LAS SECRECIONES Y EXCRECIONES

###### I.—*Del tialismo*

Como nos hemos ocupado ya de esta afección al tratar de las alteraciones de la digestión, nos limitaremos á exponer algunas pequeñas indicaciones.

Sabemos ya que la causa es debida al trastorno nervioso de las glándulas salivales. Por lo común es de corta duración, y

rara vez se prolonga más de dos meses. Sin embargo, Brachet ha citado la historia de una mujer en quien empezó la salivación al mes segundo y duraba todavía un mes después del parto.

Danyau habla de una mujer que en su primer embarazo tuvo una salivación abundante hasta el sexto mes, salivación cuya duración y abundancia fueron mayores en otras dos gestaciones.

Por muy considerable que sea la salivación, es más bien una incomodidad desagradable que una complicación grave, no habiendo comprometido nunca seriamente la salud. Sin embargo, es tanto lo que incomoda á las mujeres ese continuo escupir, y el flujo de saliva, que durante la noche inunda la almohada, que suelen pedir con instancia que se les libre de tal molestia. Afortunadamente, en el mayor número de casos cesa el tialismo por sí mismo; por lo tanto no se debe tener gran confianza en los medios que se han propuesto. No obstante, se han empleado con ventaja las infusiones aromáticas y los gargarismos ligeramente astringentes. Lo mismo que Desormeaux consiguió en ciertas ocasiones disminuir la salivación encargando á las enfermas que tuviesen habitualmente en la boca un pedacito de azúcar cande, otros han recomendado un pedazo de goma arábica ó fragmentos de hielo. Conviene conocer estos diferentes medios, aunque no sea más que para sostener la esperanza variando de medicación, y dar así tiempo á que llegue la época de la cesación espontanea de los accidentes.

###### II.—*Retención de orina*

C.—La causa que frecuentemente notamos respecto de este accidente es la inclinación exagerada de la matriz hacia adelante. Preséntase en mujeres en extremo débiles, en quienes los músculos de la pared abdominal no ofrecen suficiente resistencia á la gravedad del útero.

S.—Tenesmo vesical; en ciertas ocasiones imposibilidad de orinar.

T.—Sostener el vientre por medio de una faja hipogástrica,

baños tibios, y si la retención fuese tan pertinaz, llámese al médico para que practique el cateterismo.

III.—*Incontinencia de orina*

**C.**—Compresión mecánica, irritación refleja de la vejiga.

**S.**—Continuo deseo de orinar con emisión involuntaria de la orina. Si ésta no se expelle en el acto, parálisis parcial de la vejiga.

**T.**—Lavativas con agua fría; orinar con frecuencia. Si los desórdenes aumentan, **Ll. M.**

IV.—*Albumina en la orina*

Dase el nombre de albuminuria á la enfermedad caracterizada por la presencia de albumina en la orina. Comúnmente este accidente va acompañado del desarrollo de una hidropesía sintomática.

**C.**—Todo obstáculo á la función renal.

La albuminuria es, pues, el sintoma de una enfermedad orgánica de los riñones, cuya terminación suele ser siempre fatal. De ahí la gran utilidad de comprobar durante el embarazo si existe dicha alteración de la orina.

**S.**—El procedimiento más sencillo para reconocer si existe albumina en la orina es someter dicha excreción á la acción del calor hasta la ebullición: en cuanto empieza á hervir se enturbia la orina albuminosa y deja precipitar su coágulo en copos.

**T.**—Para tratar la albuminuria conviene cuanto antes avisar al médico para que la combata, ya por medio de los astringentes diuréticos, etc., etc. Uno de los medios terapéuticos del que más satisfactorios resultados hemos obtenido, ha sido el empleo del oxígeno. Repetidos son los casos en que las mujeres embarazadas han solicitado un consejo médico respecto á la hinchazón de sus piernas, y, comprobada la existencia de albumina en la orina (á pesar de que las enfermas me decían *no estamos indispuestas*, porque esa hinchazón de piernas todas las mujeres la tienen durante el embarazo), la hemos hecho des-

aparecer en pocos días por medio de las inhalaciones del gas vital.

V.—*Edema*

La infiltración serosa del tejido celular es una indisposición bastante frecuente. Dicha infiltración empieza por los pies, se extiende después á las piernas, va después á los muslos y á las partes genitales, y, elevándose á veces por encima de los miembros abdominales, se apodera del tronco, la cara, los miembros superiores, y aun suele coincidir con un derrame en las grandes cavidades serosas.

**C.**—Causalo por lo regular la compresión de la matriz sobre los vasos que atraviesan la pelvis, aunque puede también ser efecto de un estado sumo de debilidad.

En cuanto á la simple hinchazón edematosa, á la que están más predispuestas las mujeres linfáticas y de constitución delicada que las de carácter opuesto, puede decirse que toda la incomodidad que ocasiona se reduce á la dificultad en la progresión, pues ninguna otra función se encuentra influida por aquel estado morboso.

El ejercicio bien ordenado podrá prevenir en muchos casos el que ésta aparezca. Una vez establecida, lo primero que importa es aliviar los pies usando un calzado holgado y blando, y luego, por poco que aumente la hinchazón, aplicar á los miembros un vendaje en espiral que comprima con igualdad toda la región afecta. Es preferible usar las vendas de franela á las de hilo, porque son más flexibles y conservando el calor favorecen la circulación capilar.

**T.**—El tratamiento de la hidropesía de las embarazadas es de exclusiva competencia del médico, puesto que en la mayoría de los casos depende de una afección orgánica que conviene combatir para facilitar la reabsorción de los líquidos derramados. El uso del agua de la Preste (alcalinas, sulfurado-sódicas) presta grandes servicios en el tratamiento de la albuminuria y en los casos de infiltración serosa del tejido celular. Dicha agua minero-

medicinal posee una acción diurética muy marcada. Los anti-flogísticos, aconsejados por algunos autores, deben ser en este caso más perjudiciales que útiles; y á no ser que la enferma sienta dolores lumbares muy intensos, ó que la infiltración general vaya acompañada de disnea, palpitaciones ó vértigos violentos, y sobre todo de fenómenos evidentes de congestión uterina que pudieran hacer temer un aborto, creemos, al ejemplo del malogrado Chantreuil, que debe proscribirse la sangría.

Para facilitar la reabsorción de los líquidos infiltrados pueden emplearse los laxantes suaves, los diuréticos, los baños de vapor, si la enferma los soporta sin peligro de congestión cerebral, y las fricciones secas.

Si es tan considerable la distensión y el volumen de los miembros inferiores que no puedan andar las mujeres y se vean muy atormentadas, hallándose las partes genitales muy hinchadas, se puede facilitar su desinfiato practicando algunas pequeñas incisiones, ó por lo menos algunas picaduras con la lanceta.

#### ARTÍCULO V

##### ENFERMEDADES DE LA VULVA, DE LA VAGINA Y CUELLO UTERINO

Durante la gestación vemos sobrevenir con frecuencia varios trastornos en el aparato genital de la mujer. Entre ellos encontramos la inflamación de los grandes labios, la vaginitis, el prurito de la vulva, la leucorrea, las vegetaciones y las úlceras del cuello uterino. Vamos á dar las principales indicaciones para combatir dichos accidentes.

##### I.—Inflamación de los grandes labios

Esta enfermedad consiste en la tumefacción de la piel y tejido subcutáneo que constituyen los grandes labios. Se nota con bastante frecuencia en las mujeres embarazadas, sobre todo si padecen leucorrea (flujo blanco). Comúnmente se observa que el punto de partida de dicha inflamación corresponde al conducto de la glandula vulvo-vaginal.

C.—En algunas ocasiones hemos notado dicha inflamación flegmonosa de los dos grandes labios en recién paridas, siendo la causa, á nuestro modo de ver, la presión ejercida por la cabeza del feto sobre las partes blandas de la vulva.

S.—La enferma aqueja en sus órganos genitales externos calor, tumefacción y dolores lancinantes, los cuales pueden ex-

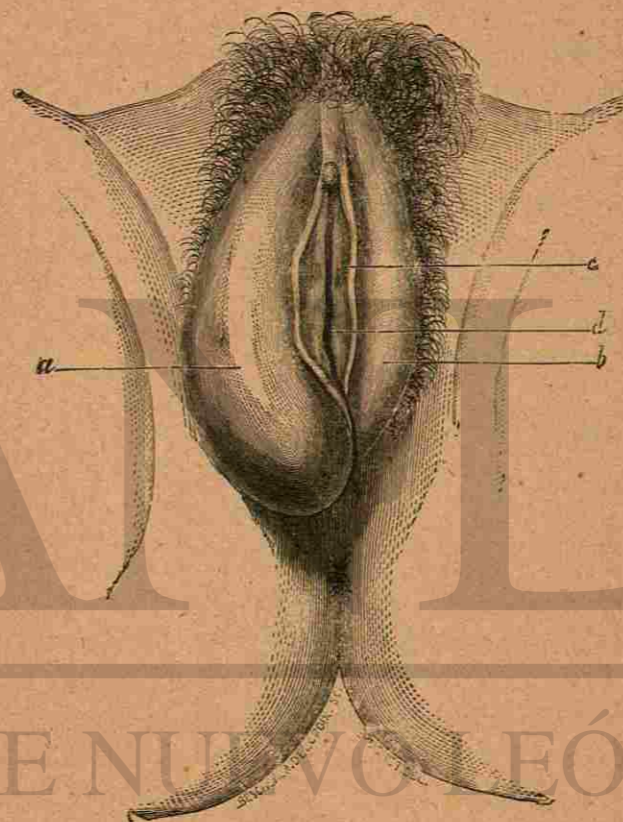


Fig. 96.—Inflamación flegmonosa de los grandes labios  
a, grande labio derecho inflamado; b, idem izquierdo en estado normal; c, pequeño labio normal; d, orificio vaginal

tenderse hacia la ingle y muslos, dando lugar á la formación de abscesos simpáticos en los ganglios inguinales.

T.—El tratamiento es sencillo, obteniéndose la curación rápidamente si se llama al médico desde el principio de la enfermedad. Lo contrario sucede si la enferma pide consejo á sus sa-

medicinal posee una acción diurética muy marcada. Los anti-flogísticos, aconsejados por algunos autores, deben ser en este caso más perjudiciales que útiles; y á no ser que la enferma sienta dolores lumbares muy intensos, ó que la infiltración general vaya acompañada de disnea, palpitaciones ó vértigos violentos, y sobre todo de fenómenos evidentes de congestión uterina que pudieran hacer temer un aborto, creemos, al ejemplo del malogrado Chantreuil, que debe proscribirse la sangría.

Para facilitar la reabsorción de los líquidos infiltrados pueden emplearse los laxantes suaves, los diuréticos, los baños de vapor, si la enferma los soporta sin peligro de congestión cerebral, y las fricciones secas.

Si es tan considerable la distensión y el volumen de los miembros inferiores que no puedan andar las mujeres y se vean muy atormentadas, hallándose las partes genitales muy hinchadas, se puede facilitar su desinfiato practicando algunas pequeñas incisiones, ó por lo menos algunas picaduras con la lanceta.

#### ARTÍCULO V

##### ENFERMEDADES DE LA VULVA, DE LA VAGINA Y CUELLO UTERINO

Durante la gestación vemos sobrevenir con frecuencia varios trastornos en el aparato genital de la mujer. Entre ellos encontramos la inflamación de los grandes labios, la vaginitis, el prurito de la vulva, la leucorrea, las vegetaciones y las úlceras del cuello uterino. Vamos á dar las principales indicaciones para combatir dichos accidentes.

##### I.—Inflamación de los grandes labios

Esta enfermedad consiste en la tumefacción de la piel y tejido subcutáneo que constituyen los grandes labios. Se nota con bastante frecuencia en las mujeres embarazadas, sobre todo si padecen leucorrea (flujo blanco). Comúnmente se observa que el punto de partida de dicha inflamación corresponde al conducto de la glandula vulvo-vaginal.

C.—En algunas ocasiones hemos notado dicha inflamación flegmonosa de los dos grandes labios en recién paridas, siendo la causa, á nuestro modo de ver, la presión ejercida por la cabeza del feto sobre las partes blandas de la vulva.

S.—La enferma aqueja en sus órganos genitales externos calor, tumefacción y dolores lancinantes, los cuales pueden ex-

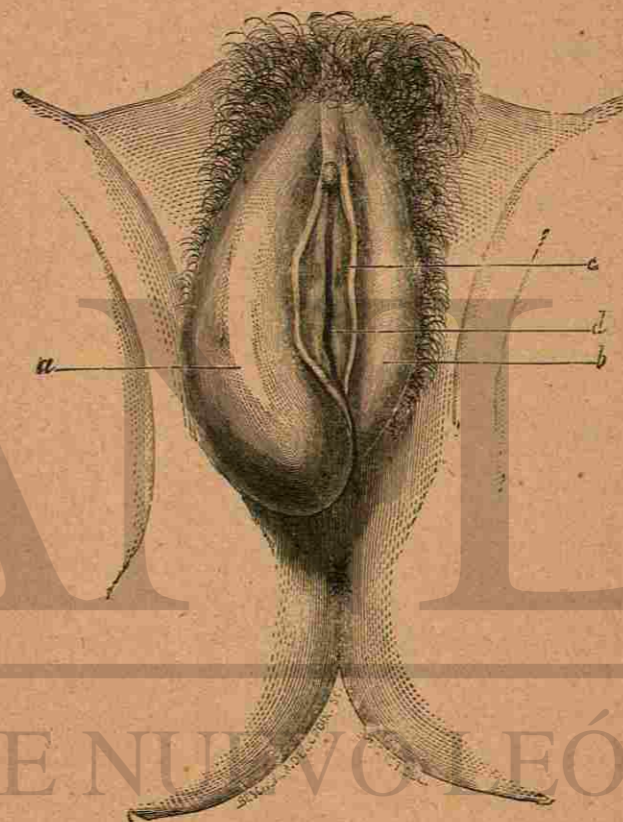


Fig. 96.—Inflamación flegmonosa de los grandes labios  
a, grande labio derecho inflamado; b, idem izquierdo en estado normal; c, pequeño labio normal; d, orificio vaginal

tenderse hacia la ingle y muslos, dando lugar á la formación de abscesos simpáticos en los ganglios inguinales.

T.—El tratamiento es sencillo, obteniéndose la curación rápidamente si se llama al médico desde el principio de la enfermedad. Lo contrario sucede si la enferma pide consejo á sus sa-

*bihondas* amigas y se presenta la supuración en la parte afecta, pues necesita entonces la intervención quirúrgica para dar salida a la colección de pus, siendo entonces la curación dolorosa y tardía.

En otras ocasiones la inflamación se generaliza en los órganos genitales externos, y se nota en éstos intensa rubicundez y cierta exudación blanca. A los pocos días de persistir dicha inflamación vulvar se observan multitud de granos con un punto blancuzco, el cual, abierto, deja tantas ulceraciones como granos existían. La enferma aqueja entonces una sensación sumamente dolorosa: cuando orina dice que parece como si la quemaran. La tumefacción debida a la foliculitis (véase el grabado 97) no es tan considerable como en la afección indicada precedentemente.

Aconsejamos a las enfermas afectas de la inflamación de los folículos vulvares, que procuren conservar en alto grado de limpieza sus órganos genitales externos, locionándolos repetidas veces al día con cocimientos calmantes, interin acuden al facultativo para que las cure tan molesta como pertinaz inflamación.

## II.—Vaginitis

Esta enfermedad, bastante frecuente durante el período del embarazo, está caracterizada por una viva coloración roja de la mucosa vaginal, en la que las papilas forman, debido a su elevación más ó menos acentuada, pequeñas manchas oscuras.

La inflamación de esta mucosa da lugar a un exudado purulento.

C.—La vaginitis se produce por las irritaciones violentas, ó de larga duración, que llevan su acción sobre la vagina en las embarazadas por la distensión en que se hallan los ligamentos uterinos, sobre todo en aquellas mujeres de constitución débil.

Como causas de la vaginitis aguda primitiva, citaremos el *traumatismo de la vagina*, ya sea debido a una contusión casual, ya a los abusos del coito, la *equitación*, un viaje de *larga duración*, el abuso de *calentadores*, etc., etc.

S.—La invasión de esta enfermedad suele ser lenta é insidiosa. Las pacientes acusan una sensación de picor, de comezón y hasta de quemadura al nivel de la vulva y de la vagina; el dolor es vivo y en ocasiones se notan latidos; el calor, el movimiento y la marcha exacerbaban todos esos fenómenos.

Las relaciones sexuales son sumamente dolorosas, y en varios casos han producido verdaderos síncope.

El flujo blanco que tienen es tan irritante que determina á veces escoriaciones al nivel de la vulva y de las paredes vecinas.

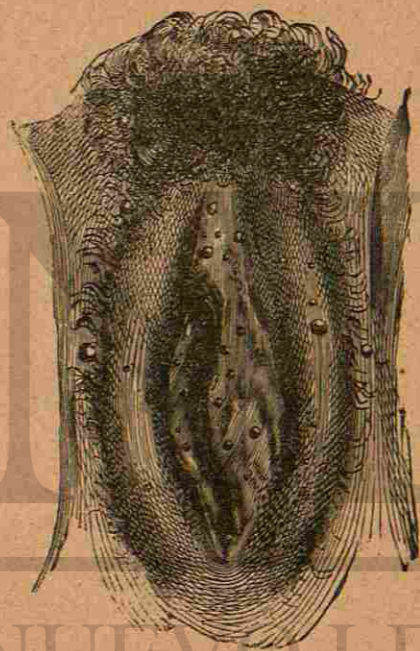


Fig. 97.—Foliculitis vulvar del embarazo (Huguler)

Las enfermas experimentan con esta enfermedad frecuentes deseos de orinar, y al expeler la orina sufren intensamente.

T.—La primera indicación es calmar lo más pronto posible los fenómenos inflamatorios, bastando por lo general administrar, por muchos días seguidos, baños de asiento é inyecciones vaginales emolientes.

Las bebidas refrigerantes y algún laxante es lo más apropiado en los primeros días de la enfermedad.

La curación completa de esta afección se obtendrá, acudiendo al médico especialista y sometiéndose la paciente al tratamiento local, que más acertado conceptúe el ginecólogo.

III.—*Del prurito vulvar*

C.—El prurito vulvar no es exclusivo de las mujeres embarazadas, pero se le observa á menudo en dicho estado de gestación. Bajo este nombre se designa una afección caracterizada por una comezón viva, irresistible, que se desarrolla en las partes genitales externas, y que hasta penetra á veces dentro de la vagina.

La época en que aparece el prurito vulvar es variable, si bien se presenta por lo común en los primeros meses de la preñez.

T.—El tratamiento consiste en baños repetidos y lociones de agua vegetomineral cinco ó seis veces al día; muchas veces se exaspera andando, en cuyo caso está indicado el reposo.

Es muy útil colocar entre los labios de la vulva una compresa fina empapada en agua vegetomineral, con objeto de hacer cesar la comezón, separando al mismo tiempo la superficie cutánea.

En nuestra visita particular hemos obtenido grandes resultados haciendo aplicar tres veces al día por medio de una esponja ó de una compresa, sobre las partes enfermas, la solución siguiente:

Agua destilada de rosas.. . . .	250	gramos.
Borato de sosa. . . . .	9	"
Sulfato de morfina. . . . .	0'50	centigramos.

IV.—*Leucorrea*

El Dr. Imbert Goubeyre, encomia los preparados arsenicales como tratamiento general, cuando las aplicaciones no logran triunfar de la dolencia.

Diremos cuatro palabras acerca de la abundante leucorrea, ó flujo blanco, que con tanta frecuencia suelen padecer las mujeres durante la preñez.

C.—Esta secreción hállase producida á menudo por la com-

presión que ejerce el útero, por la excitación que determina el embarazo y por la mayor actividad de la circulación sanguínea.

S.—Es transparente, lactescente, amarillo ó amarillo verdoso y se presenta comúnmente en el segundo período de la gestación. Este flujo va acompañado con frecuencia de granulaciones de la mucosa vaginal, que dan al dedo la sensación de un empedrado de granos de mijo, presentándose duras y apretadas entre sí; en una palabra, constituyen lo que en estos últimos años se ha llamado *vaginitis granulosa*.

Tales leucorreas suelen producir también con bastante frecuencia una irritación intensa, un calor acre, un escozor á veces insoportable en la parte inferior de la vagina, y en las partes genitales externas; la persistencia de este flujo debilita considerablemente á las mujeres.

T.—Los baños repetidos con frecuencia, las inyecciones tónicas, y, sobre todo, el uso de supositorios con glicerina adicionados de sustancias, astringentes, son los mejores medios que puedan emplearse.

Con satisfacción nuestra, hemos visto prescritas por distinguidos ginecólogos y otros profesores de esta ciudad, los supositorios vaginales á base de glicerina y otras sustancias, que en Mayo de 1880 fuimos los primeros en preconizarlos (1).

Entre las numerosas sustancias que hemos indicado para la confección de los supositorios, con objeto de combatir ese flujo blanco que hace sufrir tanto á la mayoría de las mujeres embarazadas, han merecido nuestra recomendación las que á continuación exponemos, y á las dosis indicadas para un supositorio:

FÓRMULAS

I.—Glicerina.. . . .	25	gramos.
Hidrato de cloral. . . . .	0'50	"
Extracto de ratania. . . . .	0'50	"
II.—Glicerina.. . . .	25	"
Alquitrán. . . . .	0'50	"
Extracto de belladona. . . . .	0'03	"

(1) Véase el núm. 77 de la *Gaceta Médica Catalana*.



III.—Glicerina..	25	gramos.
Sulfato de zinc..	0'10	»
Extracto de belladona..	0'03	»
IV.—Glicerina..	25	»
Cloruro de zinc..	0'10	»
Clorhidrato de morfina..	0'50	»
V.—Glicerina..	25	»
Clorato de potasa..	0'25	»
Clorhidrato de morfina..	0'02	»
VI.—Glicerina..	25	»
Sulfato de alumina..	0'25	»
Extracto de ratania..	0'10	»
VII.—Glicerina..	25	»
Yoduro potásico..	0'25	»
Tintura de yodo..	0'10	»
Extracto de belladona..	0'03	»
VIII.—Glicerina..	25	»
Carbonato de sosa..	1'50	»
Cocaína..	0'10	»
IX.—Glicerina..	25	»
Borato de sosa..	2	»
Sulfato de morfina..	0'05	»
X.—Glicerina..	25	»
Ergotina de Bonjean..	1	»
Tanino..	0'03	»
Extracto de hamamelis..	0'50	»
XI.—Glicerina..	25	»
Extracto de ratania..	0'20	»
Magnesia..	0'15	»
XII.—Glicerina..	25	»
Nitrato de plata..	0'20	»
Sulfato de morfina..	0'05	»
XIII.—Glicerina..	25	»
Acido fénico..	0'30	»
Tanino..	0'60	»
Extracto de belladona..	0'03	»
XIV.—Glicerina..	25	»
Yoduro..	0'50	»
Extracto tebaico..	0'03	»
Ictiol..	0'75	»

También conviene aislar los labios, colocando entre ellos

una compresa fina para evitar que se rocen durante la progresión.

Conviene, además, que la enferma se someta a un plan tónico.

#### V.—Vegetaciones

C.—Bajo el influjo de la gestación y con absoluta independencia de las causas sifilíticas, se presentan a veces vegetaciones en las partes genitales de las mujeres embarazadas. Estas vegetaciones se presentan en todas las épocas de la preñez, las constituyen unas borlitas de color sonrosado, pediculadas y abultadas en forma de coliflores; su número y volumen varían extraordinariamente. Su sitio de predilección es la mucosa vulvar y también se desarrollan en la cara externa de los grandes labios.

S.—Acompañan a estas vegetaciones cierto prurito, un dolor bastante agudo, flujo, y exhalan un olor muy desagradable; pero en realidad no son peligrosas, ni oponen obstáculo alguno al tacto aunque sean voluminosas.

T.—En unos casos desaparecen espontáneamente durante el embarazo, ó con el empleo de compresas empapadas con el agua clorurada (licor de Labayarraque); con frecuencia hemos de apelar a medios más enérgicos, como la cauterización con el sulfato de cobre, el nitrato de plata, el nitrato ácido de mercurio, ó bien la excisión por medio de las tigas.

#### VI.—Rigidez del cuello

Puede ser debida a un espasmo, ó contractura muscular del cuello y del segmento inferior del útero; se presentan dolorosas estas regiones, sensibles a la presión, calientes y adelgazados, pudiendo ser originadas por exploraciones muy repetidas, por maniobras practicadas para dilatar el cuello y a toda causa susceptible de irritar el cuello uterino.

Puede ser debida también la rigidez del cuello a la existencia de una afección cervical, metritis parenquimatosa, cicatrices, fibromas, epiteloma, cáncer, etc.

Como se comprende el tratamiento variara según la causa: baños generales, irrigaciones vaginales calientes, glicerina bórica, enemas de cloral, láudano, dilatación del cuello, etc., etc.

#### VII.—Ulceraciones del cuello de la matriz

**C.**—Congestión é inflamación del cuello: dichas ulceraciones se desarrollan preferentemente en las mujeres de constitución deteriorada, débiles, anémicas y escrofulosas. La influencia del estado general interviene, no solamente para determinar la aparición de la enfermedad, si que también para imprimirla sus caracteres particulares de configuración anatómica, marcha y duración, cosas todas que interesa conocer muy bien en el momento de establecer el tratamiento.

**S.**—Las úlceras del cuello de la matriz no suelen presentar, en la mayoría de los casos, síntomas inherentes á las mismas.

Muchas veces hemos descubierto extensas úlceras en la matriz, por medio del tacto y la exploración con el espéculum en mujeres que negaban todo síntoma uterino.

No obstante, la mayoría de veces la ulceración se revela al exterior por una intensa leucorrea ó flujo mocopurulento. La menstruación suele estar perturbada.

**T.**—Para tratar las úlceras de la matriz es indispensable la intervención del médico, puesto que éste las curará localmente y prescribirá los medicamentos convenientes.

A la enferma se le aconsejará bastante reposo, y un plan tónico reconstituyente.

### ARTÍCULO VI

#### ENFERMEDADES DE LA PIEL

##### I.—Comezones

**C.**—*La gestación.*—Las embarazadas tienen á veces *comezones* en la piel, sin lesión apreciable. Lagemart ha publicado una observación muy curiosa de una señora que en ocho preñeces su-

cesivas experimentó *comezones* bastante fuertes para provocar partos prematuros. Estas *comezones*, que cuatro veces empezaron al sexto mes, dos á los ocho y medio, y dos al séptimo, se manifestaban casi instantáneamente en toda la extensión de la piel, las piernas, los muslos y las partes genitales. Todo el tronco, el cuello, la cara, la cabeza, todo fué acometido de esta incómoda afección, exceptuando las palmas de las manos, que no lo fueron hasta más adelante. Era tal la intensidad de esa *comezón*, que la pobre enferma se rascaba con tanta fuerza que llegaba á desgarrarse la piel. Desde el momento que parió no volvió á sentir *picazón* alguna. Todo el tiempo que duró la enfermedad conservó la piel su transparencia, su color y blancura natural. En vano se emplearon los baños simples y alcalinos, las fricciones calmantes é infinidad de preparaciones que la medicina aconseja para dicho caso.

El prurito ataca lo mismo á las multiparas que á las primiparas. Las primeras pueden haber tenido uno ó dos embarazos sin padecer esta afección y en el tercero presentarse. Por regla general son de temperamento nervioso, histéricas, ó han padecido cefalalgias ó reumatismo.

**T.**—Como la causa es el embarazo, la medicación no puede ser más que sintomática.

Debe vigilarse el régimen alimenticio. Se han recomendado diferentes medicamentos al interior: valeriana, ácido fénico, opio, cloral, bromuros, etc.; pero donde debemos dirigir principalmente nuestros esfuerzos es en el tratamiento externo.

Los baños generales tibios y de larga duración, adicionados de almidón, sublimado ó vinagre, dan lugar á éxitos muy lisonjeros. ®

Las lociones dan resultados muy eficaces, pero deben ser con agua caliente, adicionando por cada litro de líquido 10 á 50 gramos de bromuro potásico, 5 á 25 de cloral y 1 gramo de bicloruro de mercurio; 1 á 5 de sulfato de cobre, etc. Se pueden emplear también en loción cocimientos con hojas de coca, belladona, beleño, acónito, etc.

Como se comprende el tratamiento variara según la causa: baños generales, irrigaciones vaginales calientes, glicerina bórica, enemas de cloral, láudano, dilatación del cuello, etc., etc.

VII.—*Ulceraciones del cuello de la matriz*

**C.**—Congestión é inflamación del cuello: dichas ulceraciones se desarrollan preferentemente en las mujeres de constitución deteriorada, débiles, anémicas y escrofulosas. La influencia del estado general interviene, no solamente para determinar la aparición de la enfermedad, si que también para imprimirla sus caracteres particulares de configuración anatómica, marcha y duración, cosas todas que interesa conocer muy bien en el momento de establecer el tratamiento.

**S.**—Las úlceras del cuello de la matriz no suelen presentar, en la mayoría de los casos, síntomas inherentes á las mismas.

Muchas veces hemos descubierto extensas úlceras en la matriz, por medio del tacto y la exploración con el espéculum en mujeres que negaban todo síntoma uterino.

No obstante, la mayoría de veces la ulceración se revela al exterior por una intensa leucorrea ó flujo mocopurulento. La menstruación suele estar perturbada.

**T.**—Para tratar las úlceras de la matriz es indispensable la intervención del médico, puesto que éste las curará localmente y prescribirá los medicamentos convenientes.

A la enferma se le aconsejará bastante reposo, y un plan tónico reconstituyente.

ARTÍCULO VI

ENFERMEDADES DE LA PIEL

I.—*Comezones*

**C.**—*La gestación.*—Las embarazadas tienen á veces *comezones* en la piel, sin lesión apreciable. Lagemart ha publicado una observación muy curiosa de una señora que en ocho preñeces su-

cesivas experimentó *comezones* bastante fuertes para provocar partos prematuros. Estas *comezones*, que cuatro veces empezaron al sexto mes, dos á los ocho y medio, y dos al séptimo, se manifestaban casi instantáneamente en toda la extensión de la piel, las piernas, los muslos y las partes genitales. Todo el tronco, el cuello, la cara, la cabeza, todo fué acometido de esta incómoda afección, exceptuando las palmas de las manos, que no lo fueron hasta más adelante. Era tal la intensidad de esa *comezón*, que la pobre enferma se rascaba con tanta fuerza que llegaba á desgarrarse la piel. Desde el momento que parió no volvió á sentir picazón alguna. Todo el tiempo que duró la enfermedad conservó la piel su transparencia, su color y blancura natural. En vano se emplearon los baños simples y alcalinos, las fricciones calmantes é infinidad de preparaciones que la medicina aconseja para dicho caso.

El prurito ataca lo mismo á las multiparas que á las primiparas. Las primeras pueden haber tenido uno ó dos embarazos sin padecer esta afección y en el tercero presentarse. Por regla general son de temperamento nervioso, histéricas, ó han padecido cefalalgias ó reumatismo.

**T.**—Como la causa es el embarazo, la medicación no puede ser más que sintomática.

Debe vigilarse el régimen alimenticio. Se han recomendado diferentes medicamentos al interior: valeriana, ácido fénico, opio, cloral, bromuros, etc.; pero donde debemos dirigir principalmente nuestros esfuerzos es en el tratamiento externo.

Los baños generales tibios y de larga duración, adicionados de almidón, sublimado ó vinagre, dan lugar á éxitos muy lisonjeros. ®

Las lociones dan resultados muy eficaces, pero deben ser con agua caliente, adicionando por cada litro de líquido 10 á 50 gramos de bromuro potásico, 5 á 25 de cloral y 1 gramo de bicloruro de mercurio; 1 á 5 de sulfato de cobre, etc. Se pueden emplear también en loción cocimientos con hojas de coca, belladona, beleño, acónito, etc.

Después de cada loción, puede espolvorearse la piel con la siguiente mezcla pulverulenta:

Oxido de zinc. . . . .	}aa	10 gramos
Subnitrato de bismuto . . . . .		
Mentol. . . . .	1 á 3	»
Polvo de almidón. . . . .	30	»

ó bien la que recomienda Besnier:

Salicilato de bismuto. . . . .	10	gramos
Polvo de almidón. . . . .	90	»

Se pueden aplicar pomadas, entre las cuales Brocq recomienda la asociación del ácido fénico y el ácido cianhídrico. El mentol se ha utilizado también bajo la siguiente forma:

Oxido de zinc. . . . .	}aa	25 gramos
Polvo almidón. . . . .		
Mentol. . . . .	0'50 á 3	»
Vaselina. . . . .	50	

M. s. a.

II.—Manchas de pigmento.

A menudo presenta la piel, durante los últimos meses del embarazo, ciertas manchas amarillentas conocidas con el nombre de *efélides*, á las que se da vulgarmente el nombre de *careta* cuando existen en la frente, las mejillas y la barba. Su asiento predilecto es la cara, y sobre todo la frente. Son más ó menos simétricas. Nunca llegan hasta la implantación de los cabellos, de los cuales están siempre separadas por una cinta de piel sana. Parece que la luz es una de las principales condiciones de su desarrollo y que basta para contenerlas la sombra de los cabellos.

Según el Sr. Hardy, médico del hospital de San Luis, hay dos especies de manchas: las *efélides* y la pitiriasis.

Las *efélides* no sobresalen de la piel ni las acompaña prurito ni descarnación. Al examinarlas parece como si el pigmento hubiera abandonado los puntos inmediatos para acumularse donde ellas existen, porque á su alrededor está descolorida la piel, y efectivamente las constituye sólo la acumulación del pigmen-

to en un sitio circunscrito. Las *efélides* se desarrollan á menudo en las mujeres en las épocas menstruales, y sobre todo durante la preñez, desapareciendo por lo común después del parto, aunque á veces subsisten, con no poco disgusto de las pacientes. En este último caso se usa á menudo con éxito un tratamiento particular encaminado á inflamar ligeramente la piel. El Sr. Hardy aconseja practicar, dos veces al día lo menos, lociones con la siguiente disolución:

Agua destilada. . . . .	250	gramos
Sublimado. . . . .	1	»
Sulfato de zinc. . . . .	2	»
Acetato de plomo. . . . .	2	»
Alcohol para disolverse el sublimado. . . . .	c. s.	

Como es una afección bastante frecuente y las pacientes tienen mucho interés en que desaparezca, especialmente cuando persisten después del parto, anotaremos algunas fórmulas de autores acreditados, para poder alternar si fracasa alguna de ellas.

Bulkley hace tres veces al día una loción con:

Sublimado corrosivo. . . . .	30	centigramos
Acido acético diluido. . . . .	7	gramos
Borax. . . . .	2	»
Agua de rosas. . . . .	120	»

M. s. a.

La mayor parte de las fórmulas están á base de sublimado. Podemos citar también:

Emulsión de almendras. . . . .	100	gramos
Tintura de benjuí. . . . .	5	»
Sublimado. . . . .	5	centigramos

M.

O bien:

Precipitado blanco. . . . .	}aa	de 2 á 5 gramos
Sub-nitrato bismuto. . . . .		
Manteca. . . . .	30	»
Lanolina. . . . .	20	»

Contra la irritación de los tegumentos ocasionada por la solución mercurial se puede emplear el polvo cosmético siguiente:

Subcarbonato de bismuto . . .	10 gramos
Talco finamente pulverizado. . .	20 »
Sulfato de barita precipitado. . .	30 »
Aceite de rosas. . . . .	11 gotas

La fórmula alemana del gran dermatólogo Unna es la siguiente:

Colocar durante la noche el emplasto de Vigo, y al día siguiente friccionar con el agua de colonia para sacar las partes grasas y extender en seguida con un pincel sobre las partes enfermas la mezcla siguiente:

Óxido de bismuto. . . . .	2 gramos
Almidón. . . . .	2 »
Creta . . . . .	4 »
Glicerina. . . . .	10 »
Agua de rosas. . . . .	90 »

M. s. a.

Se han aconsejado también lociones con agua oxigenada y aplicaciones de afeites a base de esencia de almendras amargas y de ácido salicílico:

Aceite de ricino. . . . .	30 gramos
Cera blanca. . . . .	} aa 5 »
Parafina. . . . .	
Espermacetina. . . . .	
Acido salicílico. . . . .	2 »
Esencia de almendras amargas. . . . .	V gotas

Para aplicar todas las noches.

### III.—Extensión de la piel

A medida que el útero se desarrolla, la piel va sufriendo a la par cierto grado de extensión que suele mortificar señaladamente a las primerizas, sobre todo en los últimos meses del embarazo; esa tirantez se nota en la epidermis del abdomen y de la parte superior de los muslos.

**S.**—Vivos dolores que en ciertas circunstancias impiden el andar y pueden ir acompañados de escozor.

**T.**—Fricciónese la piel tirante con vaselina, y tómese algún baño general. Cuando dicha molestia no desaparece con estos medios, prescribimos con buen resultado los enemas cortos con 10 gotas de laudano de Sydenham.

## ARTÍCULO VII

### DOLORES ABDOMINALES

#### I.—Hernia abdominal

**C.**—Relajación de los músculos abdominales que se separan entre sí.

**S.**—Tumor prominente intermuscular.

Conténgase ligeramente dicha hernia y **LL. M.**

#### II.—Del dolor lumbar

Los dolores de lomos, tan frecuentes en los últimos meses del embarazo, parece que son efecto de la distensión excesiva de las paredes abdominales. Se observan con mucha frecuencia en la parte inferior del pecho hacia las inserciones superiores de los músculos abdominales, y mas raras veces en las ingles, hacia sus inserciones inferiores.

Si estos dolores lumbares é inguinales se presentasen en la primera mitad del embarazo, los podríamos suponer como preludios de un aborto próximo, y de consiguiente merecen especial mención.

Para combatir dichos dolores, haremos uso de las preparaciones narcóticas, para cerciorarnos si proceden de una neuralgia de los ramos cutáneos que parten de las ramas colaterales del plexolumbar; si no se calman con este medio farmacológico, aconsejaremos el uso de las fajas hipogástricas.

## ARTÍCULO VIII

### DISLOCACIONES DEL ÚTERO

#### I.—De la anteversión y retroversión del útero

El útero puede experimentar varios cambios en su posición, sea en el estado de vacuidad, sea en el estado de gestación; esto es lo que constituye lo que se llama la *anteversión*, la *retroversión* y el *prolapso*.

Cuando el útero se halla encerrado en la cavidad pelviana, puede hallarse más ó menos recostado atrás, de modo que su fondo se halla dirigido del lado del sacro, y por lo tanto el cuello del lado del pubis, en esto consiste la *retroversión*; ó bien, dispuesto de una manera inversa, su fondo puede hallarse inclinado hacia adelante en relación con la sínfisis, y su cuello mirando directamente al sacro: esta posición toma el nombre de *anteversión*.

Después de la definición de esta enfermedad, vemos que deben resultar dos órdenes de accidentes: unos resultantes por no hallarse el órgano en condiciones favorables para desempeñar sus funciones; los otros por estar colocado el útero en medio de una cintura ósea, inmóvil, determinando sobre las visceras circunvecinas una compresión proporcionada al grado de flexión y desarrollo más ó menos considerable del órgano que nos ocupa.

Con respecto á la matriz, las lesiones funcionales son tales, que por sola esta disposición puede ser estéril; ó bien en los casos en que la fecundación ha tenido lugar, antes ó después del accidente, puede resultar una verdadera opresión que acarree necesariamente el aborto ó la gangrena del útero.

En lo que concierne al trastorno de los órganos circunvecinos, puede éste variar desde una simple dificultad en la ejecución de sus funciones, hasta al de un obstáculo completo é insuperable en la expulsión de las materias fecales ó de las orinas.

Llegado á ese último grado, esta enfermedad puede ser prontamente mortal.

*Denominación de la anteversión y de la retroversión.*—Degran- ges fué el primero que propuso señalar estas posiciones con los nombres de *anterior* ó *posterior*; más tarde las llamó *anteversión* y *retroversión*.

Existe algunas veces confusión en el uso que de estas denominaciones se hace, pues algunos cirujanos toman por punto de partida, sirviéndose de las palabras *retroversión* ó *anteversión*, la posición del cuello dirigido hácia el sacro ó hácia la sínfisis púbica, al paso que sólo debe considerarse la relación del cuerpo del útero, con las partes indicadas.

La *anteversión* es muy frecuente; sólo es la exageración de la inclinación natural del útero.

La *retroversión* es más rara, por ser contraria á la inclinación normal habitual del útero, y es, por lo tanto, más grave que la *anteversión*.

La retroversión consiste, pues, en un cambio de posición de la matriz, en el que observamos su fondo dirigido hácia atrás, del lado del recto, al paso que el cuello se dirige hácia adelante, encontrándose en relación con la vejiga y la sínfisis pubiana.

Estas desviaciones se distinguen con los nombres de *latero- versión derecha* é *izquierda*. La matriz, por su situación, sus relaciones, su estructura y por sus funciones fisiológicas, se halla predispuesta á estas desviaciones, pues el útero está suspendido en medio de una cavidad ósea invariable, y en relación con la vejiga y el recto, los que en las variaciones de volumen que pueden experimentar como órganos de depósito de materias excretadas, deben necesariamente hacer cambiar la posición del útero, sobre el cual pesan ya los intestinos delgados en la parte superior, al paso que en la parte inferior sólo se encuentra sostenido por los rebordes de la parte superior de la vagina, que sabemos suelen borrarse ó relajarse después de algunos partos.

Si examinamos la influencia de estas condiciones fisiológicas, vemos que en el estado de vacuidad, el útero desciende á la menor impulsión del diafragma ó de los músculos abdominales.

Esta acción es más evidente cuando el útero aumenta de vo-

lumen y de peso, ya porque presenta más superficie á las visceras y la impulsión es más fuerte, ya porque el peso es específicamente mejor.

En estas circunstancias, el útero concluye por no remontar tanto en la pelvis, al mismo tiempo que su segmento inferior se dirige atrás y el cuello se levanta un poco mirando hácia adelante. A causa de esta nueva posición, el cuello del útero se halla aplicado contra el fondo de la vejiga, y forma un verdadero tapon que se opone á la salida de la orina.

Las materias fecales se acumulan en el recto, encima de la parte que se halla comprimida, y ejercen una nueva fuerza sobre el fondo del útero. De modo que el órgano se encuentra entre dos fuerzas opuestas que tienden de mas en mas, á colocarle en una posición anormal.

*Causas.*—Entre las causas de esta afección podemos citar.

- 1.º La presión de los intestinos por su peso natural.
- 2.º Cuando el útero se halla sometido á la presión uniforme de un líquido que puede, por su peso, alargar el cuello y relajar sus ligamentos, como en la ascitis seguida de paracentesis, una vez evacuado el líquido, los intestinos pueden rechazar abajo y hechar hácia atrás la matriz, como nos lo prueban varias observaciones.

3.º Púedese también atribuir como causa de la retroversión una presión abdominal; que no siendo brusca, pero sí continua, como por ejemplo la ocasionada por el uso de corsés no higiénicos en mujeres de tres á cuatro meses de gestación.

El estado de gestación puede determinar la retroversión uterina.

Comunmente, á los tres meses y medio ó cuatro, es cuando esta posición viciosa se ejecuta.

Los ligamentos pueden estar muy relajados por los repetidos partos y dar lugar á gran número de retroversiones.

El útero, en este caso, se encuentra flotante en medio de la excavación, y la más ligera causa inapreciable á la enferma puede hacerle vascular.

La anteversión sobreviene con más frecuencia durante el segundo y tercer mes, que en el primero.

Cuando se experimenta este accidente, nótase cierto grado de compresión en la vejiga y en el recto; tirantez hácia las ingles y el ombligo, etc.

**T.**—El médico es el único que puede tratar este accidente.

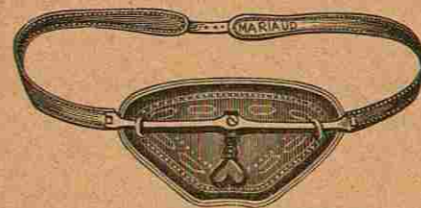


Fig. 98.—Cintero hipogástrico

Reporta gran utilidad y mucho alivio para la mujer, llevar un cintero hipogástrico, como el de la figura 98, en los casos de anteversión.

Puédense utilizar las fa-

jas de un tejido elástico ó de punto de tricó fuerte.

Si la anteversión es muy exagerada, se le aplicará un cinturón que abarque toda la región hipogástrica.

#### II.—Del prolapso del útero

Las denominaciones *descenso*, *caída* ó *precipitación*, designan varios grados de la misma desviación de la matriz, es decir, un cambio de posición de arriba abajo; conocido igualmente con los nombres de prolapso y procidencia.

El *descenso* está caracterizado por la presencia del hocico de tenca en la vulva. La *caída* ó *precipitación* supone la matriz fuera de la vagina, excediendo el estrecho inferior y algunas veces la vulva.

Los agentes que sostienen y equilibran el útero en la pelvis, son: un plano de tejido areolar que sirve para fijarle á la vejiga, al recto, y á las paredes de la pelvis; muchos ligamentos que lo fijan á ciertos puntos de sostén; las paredes de la vagina, y en fin, la influencia general de las vísceras abdominales que ejercen, una sobre otra, cierta fuerza de contensión.

Es incontestable que el tejido areolar que une tan estrechamente el útero á la vejiga, al recto y á las paredes de la pelvis, contribuye en gran manera á sostener este órgano.

Los ligamentos útero-sacros, son los factores más importantes en la suspensión de la matriz; dichos ligamentos se extienden desde la unión del cuerpo y del cuello uterino hasta el tejido areolar pelviano, situado al nivel de la segunda vértebra lumbar.

Huguier, que fué el primero en reconocer la distribución anatómica de estos ligamentos, propuso denominarlos *uterolumbares*, en vez de *uterosacros*.

El prolapso de la matriz se observa en todas las clases de la sociedad, mayormente en aquellas mujeres que han excedido la edad media y en las que han tenido hijos.

C.—El útero puede aumentar de peso bajo la influencia de diversas metritis, siendo ésta, entre otras, una causa determinante del descenso de la matriz. La existencia de tumores uterinos submucosos, serosos ó parietales, como también la gestación, pueden provocar el prolapso del útero.

El desgarró del periné, ocasionado por el parto, es otra causa que predispone á la caída de la matriz, porque la pared posterior de la vagina no tiene punto de apoyo y baja delante de la vulva, arrastrando la pared superior de la vagina y con ella el útero.

S.—Los síntomas del prolapso uterino dependen de dos condiciones consecutivas al cambio de posición: la acción mecánica que produce el útero en los tejidos circunvecinos, y las alteraciones que tienen lugar en la estructura y circulación del órgano, debidas á su posición anormal.

Los principales síntomas son:

Tirantéz y sensación de peso en la pelvis; dolores lumbares; imposibilidad de levantar objetos pesados; leucorreas y otros síntomas de congestión.

Cuando el descenso de la matriz tiene lugar poco á poco á consecuencia de una compresión anterior de este órgano, las enfermas se quejan, algunas veces durante meses y aun años, de una sensación penosa, de tensión hácia el sacro é ingles, y de una presión continua y remitente en el abdomen, como si

quisiera arrojar fuera de la vulva un cuerpo voluminoso. En la situación vertical, el prolapso uterino aumenta, marcándose entonces mucho la tirantez y peso del órgano generador.

Las enfermas experimentan el tenesmo vesical, disuria y un estreñimiento pertinaz: dichos síntomas aumentan de intensidad á medida que el descenso del útero va siendo mayor.

Las continuas neuralgias que sufren las pacientes, en los miembros abdominales, son debidas á la compresión que efectúa el cuerpo del útero sobre los nervios pelvianos y el plexo sacro.

T.—Aconsejamos á toda mujer, en general, afecta de prolapso uterino, que acuda al facultativo para que remedie en lo posible dicho defecto: uno de los medios que prescribimos es la colocación de pesarios. Denominanse así, los aparatos destinados á sostener la matriz en su situación normal, en los casos de caída ó desviación de dicho órgano.

Hánse empleado diversas substancias para construir los pesarios: boj, marfil, estaño, plomo, plata, caoutchouc, aluminio, etc.

Conocidos estos aparatos desde la antigüedad, sólo se han usado de una manera metódica desde el principio de este siglo.

La forma de los pesarios ha variado considerablemente; la más usual es la oval y la circular.

## ARTÍCULO IX

### LESIONES DE LAS ARTICULACIONES DE LA PELVIS

#### I.—*Relajacion de las sínfisis púbicas*

Según Lenoix, la infiltración serosa de los ligamentos de la pelvis, durante el embarazo, favorece la separación de los huesos hasta tal grado, que el menor esfuerzo puede sostenerla en estado crónico; entonces, esta afección es dolorosa y perjudica notablemente el trabajo del parto, puesto que no encontrando la matriz el apoyo resistente que acostumbra en el cinturón óseo, gravita sobre el ligamento inter-articular que á su vez se resiente, é impide así los esfuerzos enérgicos que durante el trabajo del parto se efectúan.



II.—*Inflamacion de la sinfisis de la pelvis*

Hé aquí cómo se expresa P. Cazaux sobre este trastorno: «La enfermedad empieza comunmente sin causa apreciable. Las enfermas sienten de repente, al nivel de una ó muchas articulaciones de la pelvis, dolores intensos, á veces lancinantes, en el mayor número de casos gravativos, que se exasperan por la presión ó cuando están las enfermas de pie, y principalmente cuando quieren andar, lo cual suele ser completamente imposible. Estos dolores se irradian á menudo á los miembros inferiores, y sobre todo á los muslos. Existe á veces tumefacción al nivel de las articulaciones inflamadas. A estos dolores articulares acompaña generalmente un movimiento febril, á veces muy pronunciado, pero por lo regular, moderado. Cuando la inflamación no es mucha, cede pronto á beneficio de un tratamiento conveniente; á los doce ó quince días es casi completa la curación, y el parto y sus consecuencias no parece que se resienten de su influencia.»

ARTÍCULO X

SEPTICEMIA PUERPERAL

Hemos indicado ya, que hoy día es negado por los tocólogos modernos, la existencia de la fiebre de la leche, por cuyo motivo siempre que una puerpera presente elevación más ó menos marcada de la temperatura, hemos de buscar su naturaleza.

El cuadro sindrómico puede variar según la septicemia sea ó no supurada.

Hoy día puede asegurarse que la septicemia puerperal es una afección microbiana.

En unos casos empieza la enfermedad, de un modo brusco por un intenso escalofrío y elevación rápida de la temperatura á 40° y 41° y el pulso en relación con la fiebre; si se trata de un caso fulminante hay pesadez de cabeza, decaimiento, transfor-

mación del semblante, sequedad de la lengua, vómitos, vientre algo distendido y diarrea muy fétida; hay gran dispnea y subdelirio, seguido á veces de coma y la muerte.

Cuando la septicemia aguda es supurada la aparición de los síntomas es más tardía, no apareciendo el escalofrío hasta los diez ó quince días; suele ser interno y prolongado: por regla general lo que primero llama la atención es la fetidez de los loquios. Los escalofríos se repiten durante muchos días, acompañados de síntomas generales que vienen á aumentar las molestias que la enferma, después de lo cual la lesión se localiza en distintos puntos de la economía, adquiriendo distintas formas.

*Tratamiento.*—Una vez la septicemia confirmada está indicada una doble medicación, la general y la local.

La primera se cumple con la alimentación que debe ser nutritiva, jugo carne, huevos, caldo, sopa, leche, café, alcohol, y con los antitérmicos, sulfato quinina, antipirina, etc.

La indicación local se cumple con las inyecciones vaginales é intra-uterinas con solución muy diluida de sublimado, ácido fénico, sulfato cobre, agua hervida, solución bórica, etc., etc.

Para mas detalles, consúltese el capítulo tercero «Higiene de la puerpera.»

El tratamiento ante todo debe ser profiláctico, para lo cual deben seguirse las prescripciones indicadas en capítulos anteriores.

Desde que en las maternidades, hospitales y casas particulares, se siguen las reglas de la antisepsis, que el contingente de mortalidad es muy escaso, ya porque es menos el número de las atacadas, ya porque una vez infectada una puerpera, poseemos medios más poderosos para combatir esta terrible afección. ®

En nuestro país la mayoría de partos son asistidos por comadronas, y entre éstas son muy contadas las que conozcan las reglas de la asepsis y de la antisepsis, y como sabemos perfectamente, que gracias á dichas prácticas, disminuyen los peligros que rodean á las puerperas, por los trascendentales servi-

II.—*Inflamacion de la sinfisis de la pelvis*

Hé aquí cómo se expresa P. Cazaux sobre este trastorno: «La enfermedad empieza comunmente sin causa apreciable. Las enfermas sienten de repente, al nivel de una ó muchas articulaciones de la pelvis, dolores intensos, á veces lancinantes, en el mayor número de casos gravativos, que se exasperan por la presión ó cuando están las enfermas de pie, y principalmente cuando quieren andar, lo cual suele ser completamente imposible. Estos dolores se irradian á menudo á los miembros inferiores, y sobre todo á los muslos. Existe á veces tumefacción al nivel de las articulaciones inflamadas. A estos dolores articulares acompaña generalmente un movimiento febril, á veces muy pronunciado, pero por lo regular, moderado. Cuando la inflamación no es mucha, cede pronto á beneficio de un tratamiento conveniente; á los doce ó quince días es casi completa la curación, y el parto y sus consecuencias no parece que se resienten de su influencia.»

ARTÍCULO X

SEPTICEMIA PUERPERAL

Hemos indicado ya, que hoy día es negado por los tocólogos modernos, la existencia de la fiebre de la leche, por cuyo motivo siempre que una puerpera presente elevación más ó menos marcada de la temperatura, hemos de buscar su naturaleza.

El cuadro sindrómico puede variar según la septicemia sea ó no supurada.

Hoy día puede asegurarse que la septicemia puerperal es una afección microbiana.

En unos casos empieza la enfermedad, de un modo brusco por un intenso escalofrío y elevación rápida de la temperatura á 40° y 41° y el pulso en relación con la fiebre; si se trata de un caso fulminante hay pesadez de cabeza, decaimiento, transfor-

mación del semblante, sequedad de la lengua, vómitos, vientre algo distendido y diarrea muy fétida; hay gran dispnea y subdelirio, seguido á veces de coma y la muerte.

Cuando la septicemia aguda es supurada la aparición de los síntomas es más tardía, no apareciendo el escalofrío hasta los diez ó quince días; suele ser interno y prolongado: por regla general lo que primero llama la atención es la fetidez de los loquios. Los escalofríos se repiten durante muchos días, acompañados de síntomas generales que vienen á aumentar las molestias que la enferma, después de lo cual la lesión se localiza en distintos puntos de la economía, adquiriendo distintas formas.

*Tratamiento.*—Una vez la septicemia confirmada está indicada una doble medicación, la general y la local.

La primera se cumple con la alimentación que debe ser nutritiva, jugo carne, huevos, caldo, sopa, leche, café, alcohol, y con los antitérmicos, sulfato quinina, antipirina, etc.

La indicación local se cumple con las inyecciones vaginales é intra-uterinas con solución muy diluida de sublimado, ácido fénico, sulfato cobre, agua hervida, solución bórica, etc., etc.

Para mas detalles, consúltese el capítulo tercero «Higiene de la puerpera.»

El tratamiento ante todo debe ser profiláctico, para lo cual deben seguirse las prescripciones indicadas en capítulos anteriores.

Desde que en las maternidades, hospitales y casas particulares, se siguen las reglas de la antisepsis, que el contingente de mortalidad es muy escaso, ya porque es menos el número de las atacadas, ya porque una vez infectada una puerpera, poseemos medios más poderosos para combatir esta terrible afección. ®

En nuestro país la mayoría de partos son asistidos por comadronas, y entre éstas son muy contadas las que conozcan las reglas de la asepsis y de la antisepsis, y como sabemos perfectamente, que gracias á dichas prácticas, disminuyen los peligros que rodean á las puerperas, por los trascendentales servi-

cios que puede prestar, anotamos á continuación el Reglamento aprobado por la Real Academia de Ciencias de la Habana, para que sirva de guía á las comadronas, en la práctica de la profilaxis de fiebre puerperal, y al propio tiempo servir de modelo, por si algún día nuestras autoridades tienen á bien hacer algo, bajo este benéfico fin.

PROFILAXIA DE LA FIEBRE PUERPERAL

*Reglamento para las comadronas, aprobado por la Real Academia de Ciencias de la Habana*

La Real Academia de Medicina de la Habana justamente alarmada por la creciente mortalidad que arroja la fiebre puerperal en dicha ciudad, alcanzando el mes de Diciembre de 1890 á la cifra de 9 muertas en 347 partos, se cree en el deber de llamar la atención del público sobre particular de tal importancia y lo hace con tanta mayor razón cuanto el accidente de que se trata puede evitarse con toda seguridad siempre que los llamados á prestar su asistencia á las señoras en el delicado é importante acto del parto, tomen las precauciones de aseo aconsejadas en tales casos y como quiera que la propaganda de esos medios pudiera encontrar obstáculos y ser muy lenta en su aplicación y lenta también en los beneficios que indiscutiblemente ha de prestar, ha aceptado el modo más eficaz de hacer que llegue á conocimiento de los interesados la existencia de medios poderosísimos para impedir que las parturientas sean atacadas de fiebre puerperal, complicación que, rara en otros países, gracias á la antisepsia (aseo) amenaza adquirir en aquella Isla grande incremento sino se ataja su propagación desde el principio.

Nuestro público es bastante culto para hacer caso de afirmaciones tan faltas de valor como las de que en otra época no se hacía nada de eso y las mujeres no morían de parto, porque los que tal afirman no saben sencillamente lo que dicen y como personas desconocedoras de la medicina, sus palabras solo tienen valor por el daño que inconscientemente pueden hacer.

Como uno de los más grandes males señalaremos la existencia de las llamadas recibidoras, sin instrucción, desconociendo completamente la profesión y sin embargo prestando asistencia en un acto tan importante y á veces difícil como el del parto: causa extrañeza y grande que señoras de nuestra mejor sociedad, personas de verdadera ilustración, que tienen horror y con sobra de razón á los curanderos, se entregan sin dificultad alguna en brazos de una mujer desaseada que ni siquiera sepa leer; es una de esas aberraciones que no se conciben sino en las sociedades más atrasadas.

Es preciso que las señoras se convenzan del perjuicio que casi siempre les ocasionan las tales recibidoras y que de no ser asistidas ó vigiladas por un médico, deben dar la preferencia á las comadronas que han seguido estudios especiales para alcanzar su título, y eso mismo las obliga á ser responsables del daño que por ignorancia pudieran ocasionar: existiendo comadranas en la isla de Cuba, las recibidoras tienen por ley que ser tratadas al igual de los curanderos, el daño que ocasionan es mayor que el de éstos, su excesiva ignorancia hace que muchas veces perezcan la madre y el niño ó uno de los dos, las más de las veces la madre es víctima de la fiebre puerperal.

Dejamos á un lado el aseo puerperal de la embarazada, baños locales, etc., porque en las mujeres de nuestro país se efectúa con exceso.

El médico ó la comadrona facultativa deben ser llamados desde el embarazo, con lo cual se remediarian ciertos accidentes; pero como en algunos casos quizás sea difícil, es conveniente que en los últimos tiempos del embarazo tomen las señoras ciertas precauciones que evitarán posteriores accidentes.

Sus abluciones genitales deben practicarse con agua hervida durante media hora, deben emplearse vasijas de loza perfectamente limpias, y antes y después de ellas es necesario cepillarse las manos con un cepillo de uñas y jabón durante cinco minutos.

Tener especial cuidado en no emplear esponjas, ni objetos

análogos para el aseo genital, si no las manos previamente enjabonadas y cepilladas.

Tener preparado para el médico ó comadrona un cepillo de cerdas duras y abolir en absoluto el uso del aceite de almendras, reemplazándolo por la vaselina blanca: *Contra los médicos y comadronas negligentes*, prevenirse no permitiéndoles ningún reconocimiento ni exploración, sin el previo cepillado y enjabonado de las manos durante cinco minutos y el uso de la vaselina blanca.

*Reglamento de desinfección para las comadronas*

ARTÍCULO I.—Sólo están autorizadas legalmente para el ejercicio de profesión de comadronas, las que posean un título facultativo expedido por una universidad, debiendo llenarse, en el caso de que ésta sea del extranjero, las disposiciones legales sobre el asunto, incorporación, habilitación, etc. Las que no reúnan estas condiciones están fuera de la ley y comprendidas en el código penal, por ejercicio ilegal de una profesión, pudiendo ser denunciadas y perseguidas judicialmente por la autoridad competente.

Las comadronas poseerán para el ejercicio de su profesión los objetos siguientes:

1.º Una maleta pequeña de cuero ó cualquier otro material á propósito, para trasladar de su domicilio á la casa de la parturienta los útiles é instrumentos necesarios; dicha maleta deberá conservarse con el mayor aseo y cuidado posibles, porque como es indudable su estado revelara la escrupulosidad y delicadeza de la dueña.

Los instrumentos que debe contener la maleta, son los siguientes:

2.º Dos delantales de tela que cubran toda la parte anterior del cuerpo; debe llevarlos completamente limpios á cada parto; con uno de ellos asistirá al *trabajo*, reemplazándolo con el otro después del alumbramiento ó antes si fuere necesario; debiendo llevarlos después de usarlos, separadamente del resto de los

instrumentos y no guardarlos sucios en la maleta. Al llegar á su casa los hara lavar y hervir inmediatamente.

3.º Una toalla pequeña, para sus manos, que hara lavar y hervir al llegar á su casa, con los delantales.

4.º Un jabón común para su uso particular.

5.º Un cepillo de uñas, de cerdas bien fuertes de cuatro centímetros de ancho por diez de largo aproximadamente, destinado exclusivamente para los casos no febriles, y otro exactamente de las mismas dimensiones, para los casos de fiebre; no debiendo guardar *jamás este ultimo* en la maleta sin hervirlo previamente durante media hora en una solución fenicada al 5 por 100.

6.º Una cajita de cartón rotulada *Veneno*; que contendra diez papelillos del antiséptico, preparado según la fórmula siguiente:

T.	Bicloruro de mercurio. . . . .	5 centgrs.
	Acido tártrico. . . . .	1 gramo
	Mézclese.	

7.º Un frasco de boca ancha, de tapa metálica de tornillo que contenga cincuenta gramos de vaselina fenicada al 1 por 100.

8.º Un pomito de tapa esmerilada ó mejor metálica de tornillo que contenga treinta gramos de solución de ergotina de Iyon; la que no administrará *jamás*, si no cuando el útero esté completamente vacío después del alumbramiento, si hay hemorragia.

9.º Una jeringa en fuente de goma de dos litros de capacidad, perfectamente limpia, provista de su tubo de goma y de las cánulas vaginal y rectal anexas.

10. Un termómetro clínico máxima fija.

11. Un estetoscopio.

12. Una sonda vesical de metal.

13. Una onza de algodón salicilado ó fenicado para la cura del ombligo.

14. Una madeja ó carretel de seda antiséptica para la ligadura del cordón.

15. Unas tijeras nikeladas, perfectamente limpias, para la sección del mismo.

16. Una copia certificada de su título para exhibirla en los casos necesarios y garantizar así la legalidad en el ejercicio de su profesión.

17. Un ejemplar de este Reglamento.

ART. II.—Cuando la comadrona llega á la casa de la parturienta, procederá de la manera siguiente:

a. Se levantará las mangas del vestido hasta por encima del codo, se pondrá el delantal y preparará en una palangana de loza la solución siguiente:

Un litro de agua, en el que disolverá dos papelillos del bicloruro de mercurio (1 : 2.000).

b. La comadrona usará sus uñas cortas y perfectamente redondas.

c. Se lavará entonces las manos y limpiará las uñas y los espacios sub-ungueales con el cepillo y jabón que lleva en su maleta, frotándose los antebrazos y manos durante cinco minutos.

d. No se secará con ningún paño, ni toalla, y en la solución antiséptica ya preparada se lavará nuevamente durante cinco minutos, sin secarse tampoco después de este lavado.

Terminado esto, la comadrona procederá al aseo de los órganos genitales externos de la parturiente; para ello:

a. Llenará de agua templada la jeringa en fuente que lleva consigo (de 2 litros) y disolverá en ella dos papeles del antiséptico (1 : 4.000) con este líquido y un jabón practicará el aseo genital, teniendo cuidado de quitar los cuerpos extraños y mucosidades desecadas que se adhieren á los pliegues cutáneos de esta región, los pelos deben ser seccionados completamente y el jabón totalmente arrastrado con el chorro del agua y en frote con las manos; el último medio litro de la solución lo empleará en lavar la vagina, introduciendo para ello la cánula totalmente y frotando con los dedos.

b. Después de haber aseado á la parturiente, la comadrona se lavará de nuevo sus manos con jabón y el cepillo primero, después con el cepillo y la solución antiséptica, y sólo entonces podrá proceder á la exploración vaginal para el diagnóstico, engrasándose previamente el dedo ó dedos exploradores con la vaselina fenicada que lleva en su poder.

c. Después de cada tacto ó exploración se hará el aseo y antisepsia de las manos, teniendo presente que un descuido ó el contacto con un objeto no limpio, le hace perder sus buenas condiciones de asepsia.

Quando el parto y el alumbramiento están terminados y que haya cesado la hemorragia, la comadrona lavará los órganos genitales externos de la parida, con una solución recientemente preparada del antiséptico (1 : 4.000), quitando con los dedos la sangre adherida á las partes y terminará el aseo practicando una inyección vaginal con el mismo líquido.

d. No empleará esponjas ni algodones para el aseo, ni practicará inyecciones intra uterinas. Si el periné estuviese desgarrado ó existiesen otras desgarraduras importantes, la comadrona debe exigir á la familia que llamen á un médico en el acto, así como si hay fuerte hemorragia, retención de placenta, etc.: en estos casos, así como en aquellos en que descubra en la orina la presencia de la albúmina deberá abstenerse de emplear el bicloruro de mercurio y hará llamar á un médico.

e. Cuando la comadrona no tenga antisépticos ó ergotina, se dirigirá al profesor de la clínica de partos ó á otro médico, para que las provean de la fórmula ó receta necesarias para su despacho.

Es indudable que la familia, si tiene recursos, subvencionará el gasto que este reglamento exige; si es pobre, debe practicarlo también la comadrona, porque así lo exigen el deber y su propio interés también.

ART. III.—Las comadronas, después de terminada la antisepsia de los órganos genitales, practicarán la antisepsia de las mamas, de la manera siguiente:

1.º Previa desinfección de sus manos, como se ha encarecido en los capítulos anteriores, lavarán la areola y el pezón de ambas mamas, con jabón y agua comunes, con el objeto de arrastrar el pigmento y la grasa que las recubre; se servirán del algodón que deben llevar consigo para frotar esta región.

2.º Después de esto, harán un lavado de la misma región con bicloruro de mercurio al 1 : 4,000, sirviéndose también del algodón antiséptico.

3.º Deberán recomendar á la parida que antes y después de las mamadas del niño, tengan aseo y cuidado escrupulosos, empleando para ello el agua terciada con alcohol y un poco de algodón antiséptico; así evitarán las inflamaciones del hígado y muchas enfermedades del tubo digestivo del recién nacido.

4.º Cuando haya inflamación y dolor en una de las mamas con elevación de temperatura, la comadrona hará que la familia llame un médico en seguida; pues él con sus cuidados y atenciones puede impedir la formación de un absceso ú otra complicación semejante.

ART. IV. — *De la cura antiséptica del cordón umbilical.*—1.º Las comadronas deben practicar la ligadura del cordón, secundariamente; es decir, tardía, después que el niño respire ampliamente y el cordón deje de latir.

2.º El cordón debe ser seccionado a dos traveses de dedo del ombligo, después de haberlo ligado con seda antiséptica.

3.º La región umbilical debe lavarse con la solución antiséptica del bicloruro de mercurio (1 : 4,000).

4.º Se secará con el algodón antiséptico y entonces se aplicará la cura, que consiste en un pedazo de algodón antiséptico fenicado, salicilado ó sublimado del tamaño y espesor de la palma de la mano; se le perfora en su centro con el dedo, y por este orificio es introducido el cordón y envuelto completamente en el algodón.

5.º Se aplicará un vendaje lijero y sencillo de tela de hilo para mantener fija la cura.

6.º Cada veinte y cuatro horas, las comadronas renovarán

esta cura del ombligo, practicándola de igual manera, y desinfectándose previamente sus manos, como se ha prescrito en los anteriores capítulos hasta la caída definitiva del cordón.

7.º Cuando el cordón haya caído se practicará también la cura de la úlcera, de igual manera.

8.º Cuando haya hernia, erisipela, etc., la comadrona hará que la familia llame á un médico.

## ARTICULO XI

### DEL ABORTO

Dase el nombre de aborto á la expulsión del producto de la concepción, vivo ó no, antes de la época de viabilidad; por lo tanto, antes de los seis meses; cuando el producto de la concepción es expelido del claustro materno después de los seis meses constituye el parto prematuro.

Las causas del aborto espontáneo, pueden provenir ya del padre ó de la madre, ó del estado de la matriz y sus dependencias.

Las enfermedades agudas, sobre todo las diatésicas y las fiebres eruptivas, que pueden sobrevenir durante el embarazo, producen frecuentemente el aborto.

Cuando sobreviene en los primeros días del embarazo, suele presentar pocos fenómenos notables; las primeras contracciones bastan para verificar el completo desprendimiento del huevo, cuyas adherencias son todavía muy flojas.

Su gravedad es mayor, cuanto más avanzada esta la gestación. En virtud del hábito, los abortos son más fáciles cada vez en una misma mujer.

Sus principales síntomas son los siguientes: escalofríos seguidos de calor, inapetencia, náuseas, sed, palpitaciones, enfriamiento de las extremidades, sensación de frío hacia el pubis, de peso hacia el ano y vulva; dolor en los lomos, deseos continuos de orinar, flacidez de los pechos, etc.; estos fenómenos pueden considerarse como precursores de dicho accidente.

1.º Previa desinfección de sus manos, como se ha encarecido en los capítulos anteriores, lavarán la areola y el pezón de ambas mamas, con jabón y agua comunes, con el objeto de arrastrar el pigmento y la grasa que las recubre; se servirán del algodón que deben llevar consigo para frotar esta región.

2.º Después de esto, harán un lavado de la misma región con bicloruro de mercurio al 1 : 4,000, sirviéndose también del algodón antiséptico.

3.º Deberán recomendar á la parida que antes y después de las mamadas del niño, tengan aseo y cuidado escrupulosos, empleando para ello el agua terciada con alcohol y un poco de algodón antiséptico; así evitarán las inflamaciones del hígado y muchas enfermedades del tubo digestivo del recién nacido.

4.º Cuando haya inflamación y dolor en una de las mamas con elevación de temperatura, la comadrona hará que la familia llame un médico en seguida; pues él con sus cuidados y atenciones puede impedir la formación de un absceso ú otra complicación semejante.

ART. IV. — *De la cura antiséptica del cordón umbilical.*—1.º Las comadronas deben practicar la ligadura del cordón, secundariamente; es decir, tardía, después que el niño respire ampliamente y el cordón deje de latir.

2.º El cordón debe ser seccionado a dos traveses de dedo del ombligo, después de haberlo ligado con seda antiséptica.

3.º La región umbilical debe lavarse con la solución antiséptica del bicloruro de mercurio (1 : 4,000).

4.º Se secará con el algodón antiséptico y entonces se aplicará la cura, que consiste en un pedazo de algodón antiséptico fenicado, salicilado ó sublimado del tamaño y espesor de la palma de la mano; se le perfora en su centro con el dedo, y por este orificio es introducido el cordón y envuelto completamente en el algodón.

5.º Se aplicará un vendaje lijero y sencillo de tela de hilo para mantener fija la cura.

6.º Cada veinte y cuatro horas, las comadronas renovarán

esta cura del ombligo, practicándola de igual manera, y desinfectándose previamente sus manos, como se ha prescrito en los anteriores capítulos hasta la caída definitiva del cordón.

7.º Cuando el cordón haya caído se practicará también la cura de la úlcera, de igual manera.

8.º Cuando haya hernia, erisipela, etc., la comadrona hará que la familia llame á un médico.

## ARTICULO XI

### DEL ABORTO

Dase el nombre de aborto á la expulsión del producto de la concepción, vivo ó no, antes de la época de viabilidad; por lo tanto, antes de los seis meses; cuando el producto de la concepción es expelido del claustro materno después de los seis meses constituye el parto prematuro.

Las causas del aborto espontáneo, pueden provenir ya del padre ó de la madre, ó del estado de la matriz y sus dependencias.

Las enfermedades agudas, sobre todo las diatésicas y las fiebres eruptivas, que pueden sobrevenir durante el embarazo, producen frecuentemente el aborto.

Cuando sobreviene en los primeros días del embarazo, suele presentar pocos fenómenos notables; las primeras contracciones bastan para verificar el completo desprendimiento del huevo, cuyas adherencias son todavía muy flojas.

Su gravedad es mayor, cuanto más avanzada esta la gestación. En virtud del hábito, los abortos son más fáciles cada vez en una misma mujer.

Sus principales síntomas son los siguientes: escalofríos seguidos de calor, inapetencia, náuseas, sed, palpitaciones, enfriamiento de las extremidades, sensación de frío hacia el pubis, de peso hacia el ano y vulva; dolor en los lomos, deseos continuos de orinar, flacidez de los pechos, etc.; estos fenómenos pueden considerarse como precursores de dicho accidente.

El aborto producido por causas ocasionales violentas sigue regularmente otro curso; en muchas ocasiones la expulsión del huevo se verifica en seguida del accidente. En varias circunstancias hemos asistido abortos por caída de las mujeres en la escalera, ó de sitios elevados en su hogar, y el huevo ha sido expelido inmediatamente.

En otros casos, la mujer experimenta fuertes dolores en los lomos, con intermitencias, y el trabajo se declara comúnmente á los ocho ó diez días de la causa ocasional.

Cuando la muerte del feto tiene lugar, la mujer experimenta cierta sensación de peso en el abdomen, y si las membranas fetales se han roto y tarda en verificarse su expulsión, entonces, á consecuencia del contacto del feto con el aire exterior, entra rápidamente en putrefacción, y vemos sobrevenir una fiebre grave caracterizada por los síntomas de una verdadera infección; por las partes genitales fluye un líquido fétido y sanioso arrastrando colgajos putrefactos. En ese caso es imperiosa la intervención facultativa, puesto que la paciente puede sucumbir rápidamente.

La hemorragia es uno de los síntomas más comunes del aborto, pudiendo preceder, acompañar ó seguir á la expulsión del feto.

#### MEDIOS DE PRECAVER EL ABORTO

El tratamiento del aborto consiste en precaverle, favorecer la expulsión del producto cuando es inevitable, y corregir los accidentes que le pueden complicar:

1.º *Precaverle.*—Cuando la mujer ha tenido muchos abortos, es conveniente rodearla de solícitos cuidados para que pueda lograr el desarrollo completo del feto. Si los padres están atacados de sífilis, es del todo indispensable que se traten por medio del mercurio. Se evitará á la mujer toda clase de fatiga y todo esfuerzo violento.

A las mujeres pletóricas que abortan con frecuencia, se las sangrará al principio de la gestación, sobre todo en los días

próximos al período menstrual, y se las obligará permanecer algunos días en cama. Esta indicación tan repetida por nuestro distinguido y sabio profesor de partos de la facultad de medicina de París M. Pajot, nos ha dado resultados muy satisfactorios en varias de nuestras clientes que, por ningún medio, podían lograr el completo desarrollo del feto.

El uso de los corsés deberá desecharse, sobre todo, en esas mujeres que con tanta facilidad abortan.

Si son de constitución pobre, padecen de flujos blancos, y menstrúan mal, las prescribiremos un régimen tónico, el uso de los preparados de quina y hierro. Si padecen habitualmente de estreñimiento, conviene que tomen de vez en cuando algún laxante suave, ó se den enemas con sustancias mucilaginosas.

Por último, aconsejaremos que cuando la matriz se halle en estado grávido, conviene que esas mujeres corten por completo las relaciones conyugales, con objeto de sustraer al útero de toda causa de irritación.

2.º *Detenerle.*—En tanto que no se hayan roto las membranas, si está vivo el embrión hay probabilidades de detenerle, á menos que no esté fuera del útero una porción del huevo y continúen las contracciones á pesar del tratamiento.

Se detendrá el aborto: *a*, combatiendo, alejando ó atenuando la causa, si es posible, para detener las contracciones; *b*, con los opiados y el reposo absolutos; *c*, deteniendo las hemorragias por el decúbito dorsal, las preparaciones de cornezuelo, de centeno ó de ergotina, y el frío *intus et extra*, con bebidas acidulas, etc.; si ese flujo de sangre es tan intenso, se procederá al taponamiento vaginal, aun cuando se anticipe el parto ó aborto con este procedimiento.

3.º *Ayudar al aborto.*—Cuando se ha perdido toda esperanza de detenerlo, se ayuda moderando la hemorragia, no deteniéndola, si no es muy grave.

Cuando el aborto tiene lugar, es muy conveniente que el práctico se entere si la placenta ha sido expulsada entera, lo mismo que las membranas del huevo; en el caso en que dichas



dependencias del embrión ó feto hubiesen quedado encerradas en el claustro materno, se aplicará á la paciente grandes cantidades de pomada de bellona sobre el vientre, lo mismo que en el cuello de la matriz. Si la administración de los preparados de centeno no logran expulsar los cuerpos extraños que encierra el útero, se procederá desde luego á su extracción manual.

Cuando el huevo haya sido expelido por completo, se someterá á la mujer á las mismas precauciones que después del parto ordinario.

## ARTÍCULO XII

### DE LAS ENFERMEDADES DIATÉSICAS

Entre las enfermedades diatésicas que puede padecer la mujer embarazada, citaremos:

1.º *Sífilis*.—Esta enfermedad puede ejercer la más fatal consecuencia sobre el curso de la preñez, causando muy á menudo el aborto y el parto prematuro. En la mayoría de los casos la sífilis no perturba el curso aparente de la preñez, pero ataca gravemente la salud de la criatura: nada más común que ver á ésta sucumbir en una época más ó menos adelantada del embarazo y ser expulsada prematuramente.

En otras ocasiones, si la criatura nace viva, muere á los pocos días á causa de la intoxicación sifilítica.

2.º *Intoxicación saturnina*.—Las madres que se exponen á la intoxicación saturnina están muy propensas á abortar. El doctor Constantin Paul, de la facultad de París, ha estudiado los efectos de este envenenamiento durante la gestación. En 1859 vió una mujer que, después de tres embarazos felices, se expuso á las emanaciones saturninas, y desde entonces, en otros diez embarazos, tuvo ocho abortos, un parto de un niño y otro de una criatura de todo tiempo, que murió á los cinco meses. Le chocó esta mortandad y creyó que debía atribuirse al plomo, habiéndole además referido esta mujer que sus compañeras de taller malparían siempre, ó no podían criar sus hijos.

3.º *Tisis*.—En una Memoria que el malogrado Grisolle leyó en la Academia de Medicina de París, trató de determinar la influencia reciproca entre la tisis y la gestación; de las 17 observaciones recogidas por Grisolle y de otras 10 que le comunicó Lois, 21 pertenecen á mujeres en quienes la enfermedad se manifestó durante la preñez y en época más ó menos inmediata á la fecundación, y las otras tres son relativas á individuos que ya presentaban signos racionales de tubérculos, en el momento de la concepción, pero cuya enfermedad no se caracterizó hasta más adelante.

En ninguno de estos casos se contuvo la afección pulmonar, y no dejó de hacer rápidos progresos. Los accidentes locales y generales de la tuberculización se desarrollaron en el mismo orden, con la misma regularidad y la misma constancia que en las demás condiciones de la vida. Pero por otra parte, al contrario de lo que pudiera creerse, la preñez no ha aumentado ni hecho mas frecuentes los accidentes de la enfermedad; la hemorragia bronquial se notó que era algo menos común.

3.º *Cólera*.—Es una de las enfermedades que ejercen una acción más perniciosa en la gestación y de más tristes consecuencias; 136 enfermas abortaron, en una estadística de 256, y entre las que no abortan la mortalidad sobreviene en la proporción de un 60 por 100.

El aborto depende de la intoxicación de la sangre materna y fetal, por el bacilo colérico; el feto nace generalmente muerto y ésta tiene lugar durante el periodo álgido ó al principio del periodo de reacción.

La salida del feto es más ó menos fácil según el tiempo de preñez, y cuando es de término, se produce un verdadero trabajo cuya marcha no suele ser muy regular; si bien las primeras contracciones son algo fuertes, van disminuyendo poco á poco en intensidad y en frecuencia, hasta que acaba por detenerse, por sobrevenir una verdadera inercia uterina; la dificultad es mayor al momento de la expulsión porque la mujer no puede ayudar con los esfuerzos voluntarios á las contracciones uterinas.

4.º *Fiebres eruptivas.*—Las fiebres eruptivas parece que, por regla general, son mucho más graves en las embarazadas. La viruela, principalmente, es la que recibe de la preñez una gravedad extraordinaria, en términos que, según algunos autores, termina constantemente con la muerte, sobre todo cuando provoca el aborto.

El Dr. Garies cree que los dolores lumbares, tan intensos en el primer período de la viruela, tienen mucha influencia en la producción del aborto. Tarnier ha visto, en dos casos de viruela discreta, coincidir algunas ligeras contracciones con estos dolores lumbares; pero ha podido contenerlas á beneficio de lavativas opiadas: en otros muchos casos no ha visto nada de esto, y cree con Changuean que el aborto sobreviene cuando las pústulas están ya en supuración, cuando aparece la fiebre secundaria y con ella los graves síntomas que la acompañan.

Resulta, pues, que la viruela confluyente determina casi siempre el aborto, y que éste es seguido casi constantemente de la muerte de la madre; de 23 abortos observados por Serres en semejante circunstancias sólo una mujer se salvó. La viruela discreta, por el contrario, no interrumpe generalmente el curso de la preñez, y aun en el caso de efectuarse el aborto, la madre se cura las más de las veces, y si es en los últimos meses, nace viva la criatura.

La *escarlatina*, cuando tiene cierta intensidad, obra con corta diferencia como la viruela; pero el pronóstico por punto general es mucho menos grave para la madre y para la criatura. A veces, sin embargo, provoca el aborto, y la muerte de la madre suele ser su consecuencia inmediata. Según Serres, las recién-paridas están mucho más expuestas a esta fatal terminación que las embarazadas.

El *sarampión*, en opinión de Serret y de Tarnier, presenta la misma gravedad. Sin embargo, Grisolle ha observado cuatro veces el sarampión en mujeres embarazadas, y en ninguna de ellas se ha alterado el curso del embarazo.

Los Dres. Yegel, Hemer y Guersant han presenciado nacimientos de niños afectos de sarampión.

### ARTÍCULO XIII

#### DE LAS ENFERMEDADES ESPORÁDICAS

Entre las diversas enfermedades esporádicas que atacan á la mujer en cinta, encontramos:

1.º La *fiebre tifoidea*.—Esta enfermedad puede presentarse en todas las épocas de la preñez, y en los primeros meses provoca á menudo el aborto.

Entre 22 mujeres atacadas de calentura tifoidea en los primeros meses de la preñez y observadas por el Dr. Bourgeois, 6 tuvieron síntomas leves y no abortaron, 16 ofrecieron un estado grave y 12 de ellas abortaron.

2.º La *pulmonia* es, sin disputa, entre todas las inflamaciones agudas, una de las que más frecuentemente determina el aborto ó el parto prematuro. Grisolle ha observado cuatro casos de pulmonía, y ha reunido otras once observaciones. Entre estas quince mujeres, diez no habían llegado aun al sexto mes del embarazo, y cinco estaban en el séptimo, octavo y noveno. De las diez que no habían llegado aun á los seis meses, cuatro abortaron al cuarto y quinto. En tres sobrevinieron á consecuencia del aborto, accidentes más graves en el pecho y terminó la enfermedad por la muerte tres ó cuatro días después; una sola, cuya pulmonía era de muy poca extensión, curó sin experimentar accidente alguno grave.

# ARCHIVOS

DE

## GINECOPATÍA, OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA

PERIÓDICO QUINCENAL ILUSTRADO

DIRECTOR-PROPIETARIO

**D. FRANCISCO VIDAL SOLARES**

Doctor en Medicina de la Facultad de París  
Fundador y Director técnico del Hospital de Niños pobres de Barcelona

### REDACTORES

ALTABÁS, Médico-oculista del Hospital de Niños.	MARIANI, Médico del Hospital de la Princesa (Madrid).
AZCARRETA, Director de una clínica de enfermedades de las vías urinarias.	MARTINEZ VARGAS, Catedrático de enfermedades de la infancia.
BERINI, Médico auxiliar de la Facultad de Medicina.	MORALES PÉREZ, Catedrático de Operaciones.
BORRÁS, Médico interno del Hospital de Niños.	MORESCO, Catedrático de enfermedades de los niños de Cádiz.
CHAUMIER, Jefe del Dispensario de niños enfermos de Tours.	RIBEROLES, Doctor en Medicina de la Facultad de París, Médico-consultor de la «Bourboule».
DURAND-FARDEL, antiguo Jefe clínico de los Hospitales de París.	ROBERT, Catedrático de Medicina.
FARGAS, Catedrático de Obstetricia y Ginecología.	ROIG Y BOFILL, Presidente de la Real Academia de Medicina.
GARCÍA PUELLES, ex Jefe de Clínica del Dr. de Wecker.	SABOURIN, antiguo interno de los hospitales de París, director del Sanatorio del Canigú.
GRELLETY, Secretario de la Sociedad de Terapéutica de París.	SALVADOR, Médico auxiliar del Hospital de Niños.
GUEDEA, Catedrático de Patología quirúrgica.	SUNÉ Y MOLIST, Otológico, Secretario perpetuo de la Real Academia de Medicina.
GUDEL, Decano de las Casas de Socorro.	

Secretario: JUAN ROCA SABRIÁ, Médico interno del Hospital de Niños.

Iconógrafo y fotógrafo: CÉSAR COMAS LLABERÍA.

### PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España: un año, 10 pesetas; semestre, 6 pesetas.—Ultramar y extranjero: un año, 15 pesetas.  
Suscripción para los estudiantes de Medicina: un año, 5 pesetas.

### TARIFA DE PUBLICIDAD

Precios á 0'20 pta. la línea del cuerpo 7 y de 6'50 centímetros de longitud; línea larga, á 0'40 pta. —Sección de Medicina, Farmacia, Higiene, 1 peseta línea corta.

DIRECCION, REDACCION Y ADMINISTRACION

de Vergara, número 12, piso 2.º - Barcelona

## AFORISMOS SOBRE LA GESTACIÓN

I.—La mujer embarazada se debe por completo al sér que alberga en sus entrañas; desde el mismo día que ha concebido, empieza á desempeñar su papel de madre.

II.—Hay tan íntima afinidad entre la madre y el hijo, existente en el claustro materno, que la menor alteración de la salud de la primera, influye sobre la criatura.

III.—La mejor brújula que pueda ofrecerse á la mujer embarazada, para dirigirse bien durante la gestación, es la práctica de los consejos higiénicos relacionados con la concepción.

VI.—Si la mujer goza de buena salud, no debe seguir ningún régimen durante el embarazo.

V.—Los *viajes de novios* deben proibirse, porque suelen provocar el aborto en muchas recién casadas, y predisponer á la mujer á diversas afecciones del útero.

VI.—La mujer en cinta, debe respirar un aire bien oxigenado; éste, lo encontrará en atmósferas puras. Por ese motivo, la aconsejamos que no concurra á lugares en los que el aire esté confinado (y por lo tanto, saturado de ácido carbónico), cual sucede en los teatros, cafés, etc., etc.

VII.—Debe usar vestidos holgados; el corsé montado con armazón de acero ó fuertes ballenas, debe proibirlo de su vestuario, si quiere evitar los contratiempos inherentes al aborto.

VIII.—Si está acostumbrada al uso del corsé, puede hacérselo construir *higiénico*, con cutí fino, que contenga de trecho en trecho, ligeros cordones de cuero para darle forma; esa especie de corpiño bastará para sostener los pechos, y para que sirva de sostén á las múltiples cintas que necesita para sujetar las sayas.

IX.—Toda mujer embarazada tiene que tener orgullo de su

estado, y por lo tanto, nada debe hacer para ocultarlo, ya que la sociedad le tributa respeto y deferencia.

X.—No porque la mujer esté en cinta, desechará los preceptos que la higiene la aconseja respecto á la limpieza de su cuerpo; antes al contrario, es muy conveniente que los poros de su piel se hallen desobstruidos para que la transpiración cutánea se ejerza con toda facilidad: puede, por consiguiente, hacer uso moderado de los baños tibios.

XI.—Los pediluvios calientes se proibirán durante el período de gestación.

XII.—El régimen alimenticio será el mismo que usaba antes del embarazo; si tiene náuseas y vómitos, tomará lo que más apetezca, *quod sapit nutrit.*

XIII.—Durante los últimos meses del embarazo tendrá cuidado de no comer demasiado, para evitar las indigestaciones á que está propensa, por la presión que verifica el útero sobre el estómago.

XIV.—Las bebidas alcohólicas, tomadas en gran cantidad, ejercen una acción funesta sobre el producto de la concepción.

XV.—Respecto á los *antojos* ó *caprichos* de las embarazadas, no hay absoluta necesidad en satisfacerlos, pues no es cierto que el feto lleve la estampa de los objetos de esas voliciones; no obstante, si esos deseos no llegan á alterar la salud de la solicitante, podemos permitirselos.

XVI.—La mujer en cinta debe hacer un ejercicio *activo*, pero no llevado hasta el cansancio; para dedicarse al ejercicio muscular, debe elegir un sitio al aire libre, bañado por el sol en invierno, sombrío en verano, y en todas las estaciones, puesto al abrigo de los vientos.

XVII.—Para que el paseo sea higiénico, debe verificarse en un terreno llano ó poco pendiente, y de suelo firme é igual.

XVIII.—Respecto á las profesiones; diremos, que deben suspenderse todas aquellas que predispongan al aborto, cual sucede con la industria del caoutchouc (por la intoxicación con el sulfuro de carbono), y la del plomo; el uso frecuente de las máquinas de coser ocasiona también el aborto.

## AEROTERAPIA Á DOMICILIO

Nuevos aparatos para inhalaciones de aire comprimido, de ácido fluorhídrico, de gas oxígeno y otros

### WALTER-LECUYER

#### RECOMPENSAS OBTENIDAS

1839, Paris, *Medalla de bronce*.—1842, Paris, *Medalla de plata*.—1854, Bordeaux, *Medalla de bronce*.—1855, Paris, *Mención honorífica*.—1862, Londres, *Mención honorífica*.—1872, Paris, *Medalla de bronce*.—1878, Paris, *Medalla de bronce*.—1879, Paris, *Medalla de oro*.—1881, Francfort, *Medalla de oro*.—1886, Paris, *Diploma de honor*.—1887, Paris, *Diploma de honor*.—1888, Paris, *Diploma de honor*.—1884, Nice, *Medalla de oro*.—1885, Paris, *Medalla de oro*.—1887, Hanoi, *Medalla de plata*.—1887, Paris, *Medalla de plata*.—1888, Barcelona, *Dos medallas de oro*.—1889, Paris, *Medalla de oro*; (Exposición universal.—1891, Miembro del Jurado; fuera concurso.—1893, Paris, *Diploma de honor*; (Exposición del trabajo).—1893, Paris, *Diploma de honor*; (Exposición del progreso).

CAMPANA PARA LA ASPIRACIÓN

SU CAPACIDAD ES PARA 100 LITROS

Con este aparato se puede fabricar el gas oxígeno, el azoe y el ácido carbónico. Se pueden tomar inhalaciones medicamentosas antisépticas de aire comprimido, de aire caliente, de gas oxígeno, ozono y de azoe.

800 frs.

50 »

Caja y embalaje



Envío franco del Catálogo número 11 sobre petición

**Aparatos portátiles para baños y duchas de vapor**

Bañeras á domicilio y estufas para calentar el baño instantáneamente funcionando con el GAS ó con el ALCOHOL

Montmartre, 138.-Paris **WALTER-LÉCUYER** Montmartre, 138.-Paris

Medalla de oro en la Exposición Universal de 1889; recompensas en las Exposiciones de 1839, 1842, 1731, 1855, 1862, 1872, 1878, 1879, 1881, 1884, 1885, 1886, 1887 y 1888



Núm. 20. PULVERIZADOR y VAPORIZADOR, 25 frs. - Nickelado 30.-Caja y embalaje 2 francos.

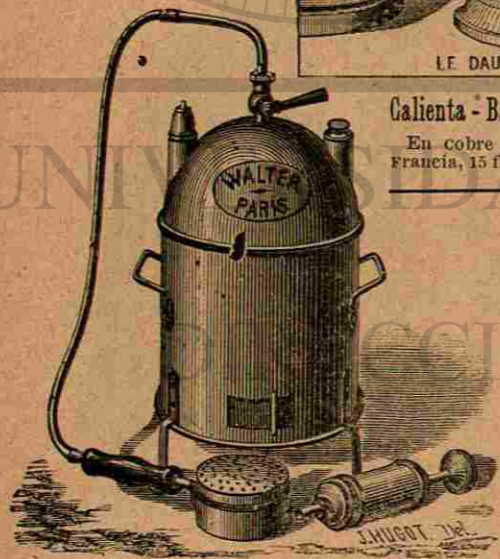
CAJAS con compartimientos con gran pulverizador nickelado completo; 6 tubos de recambio y lámpara con espíritu de vino 50 francos.



Núm. 24. LÁMPARA con 5 mechas, revestida de tela metálica para sudaciones y cazuela para fumigaciones 15 francos



LÁMPARA DE COBRE con 5 mechas, con receptáculo para yerbas aromáticas 35 frs.



**Calienta - Baños instantáneo, funcionando con el gas**

En cobre barnizado, 200 francos. - Caja y embalaje, Francia, 15 francos. - Extranjero, 20 francos.

Núm. 23. APARATO PORTÁTIL para BAÑOS y DUCHAS de VAPOR HÚMEDO, compuesto de un fogón para el carbón de encina ó bien con lámpara de espíritu de vino, una caldera esférica de cobre con volante de seguridad y llave, teniendo además un cierre metálico para introducir el agua, un tubo de caucho sobre el que se puede adaptar una caja conteniendo yerbas aromáticas para baños ó bien un receptáculo largo para duchas locales.

Aparato calentándose por medio del carbón . . . . . 65 frs.  
Aparato calentándose por lámpara para espíritu de vino . . . . . 70  
Aparato calentándose con gas . . . . . 90  
Caja y embalaje . . . . . 350

ENVÍO FRANCO DEL CATÁLOGO NÚMERO 11 SOBRE PETICIÓN

XIX.—Se abstendrán de los olores fuertes y penetrantes, porque impresionándose rápidamente el encéfalo, y sucesivamente el corazón, estómago, etc., etc., podrían provocarse serios trastornos.

XX.—El abuso de las relaciones sexuales, podría provocar el aborto, porque, como dice muy bien Raulin, *remueven la tierra cuando está sembrada y empieza á germinar el trigo.*

XXI.—Con objeto de que la mujer se prepare convenientemente para la lactancia, es necesario que use desde los últimos meses del embarazo (mayormente si tiene los pezones poco prominentes), unas pequeñas cápsulas de marfil ó de boj, llamadas pezoneras, para que el pezón adquiera mayor longitud y sea chupado con facilidad por la criatura; en esa misma época, conviene que se locione los pezones con agua alcoholizada, para evitar las escoriaciones y grietas que suelen presentarse en los mismos.

XXII.—Aconsejamos á toda mujer en cinta por primera vez, que acuda al tocólogo para que dilucide estas tres cuestiones, de interés vital para ella y su hijo:

1.ª Que se deje explorar la pélvis, con objeto de saber si los huesos de la misma presentan la suficiente anchura para dar paso al feto: este examen debe practicarse hacia los siete meses de embarazo, época en la que el tocólogo podría provocar el *parto prematuro*, si así conviniere.

2.ª Que solicite del facultativo el examen de la posición y presentación de la criatura desde el principio del noveno mes, respecto á las multiparas, y un poco antes de dicha época, respecto á las que no han parido.

3.ª Hacer examinar sus orines, por si acusan la presencia de albúmina, en cuyo caso el tocólogo sabrá tratarla convenientemente.

XXIII.—La mujer embarazada suele sufrir cierto grado de anemia, estado contrario al que antiguamente se creía inherente á la gestación, bajo el nombre de plétora; los diversos síntomas, tales como aturdimiento, vértigos, opresión torácica, debilidad en la vista, etc., etc., que en época remota hacían depender de la plenitud de sangre en las embarazadas, son debidos en la mayoría de casos, á la escasez de sangre ó á su mala calidad.

XXIV.—El apetito de la mujer embarazada puede hallarse nota-

blemente modificado, dependiendo dicha alteración de diversas causas, y presentando, como es lógico, indicaciones variables.

XXV.—En algunas ocasiones, las mujeres embarazadas tienen ciertos apetitos extraordinarios y depravados, deseando las cosas más absurdas y repugnantes, cuales son la creta, carbón, etc., etc.; el marido no debe consentir dichos caprichos, y, si sus razones de compañero no bastan para convencer á su esposa, debe acudir al médico, quien logrará que deseche las aberraciones de su imaginación.

XXVI.—En los primeros meses del embarazo, las mujeres suelen quejarse de acedos de estómago; para combatir ese estado, aconsejamos en las comidas el uso de aguas alcalinas.

XXVII.—Los vómitos son tan comunes durante la gestación, que han llegado á figurar entre los signos de la preñez; cuando son poco intensos, y se presentan únicamente por la mañana, aconsejamos á la mujer que tome, al levantarse de la cama, un infuso de yerbas aromáticas, menta, tila, etc., etc. Cuando sobrevienen después de las comidas, es útil invertir el orden de éstas. En otras ocasiones, se usarán los alimentos fríos, las bebidas heladas, y, si á pesar de estas indicaciones persisten los vómitos, prescribiremos á la paciente pedacitos de hielo que tragará de vez en cuando.

XXVIII.—Las inhalaciones de oxígeno, producen un gran resultado para combatir las náuseas y el mismo vómito. Dicho gas vital (oxígeno), lo prescribo á la dosis de 20 á 40 litros diarios. Desde 1880 aconsejo las inhalaciones de oxígeno en todos los casos de vómitos incoercibles, obteniendo siempre rápido éxito: durante el tiempo que permeneí de *médico externo* en el hospital de partos de París, en el servicio del profesor Depaul, pude observar el satisfactorio resultado que el jefe de dicha clínica obtuvo, y desde entonces confieso tener un buen auxiliar con dicho gas vital (1).

XXIX.—La diarrea en las mujeres embarazadas, está acompañada, ó no, de cólicos pertinaces. Por lo demás, presenta en este caso diferentes formas y depende de diversas causas. A veces es consecuencia forzosa del estreñimiento, al que sucede y con el cual al-

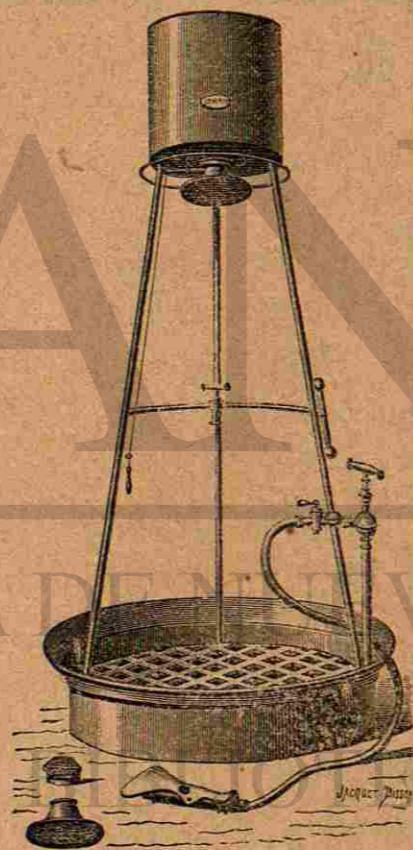
(1) Para más detalles, consúltese la cuarta edición de mi obrita *Preceptos higiénicos sobre el embarazo, parto y puerperio*, que se vende á cuatro pesetas en todas las librerías.

# HIDROTERAPIA Á DOMICILIO WALTER-LÉCUYEN

Calle Montmartre, 138.—PARÍS

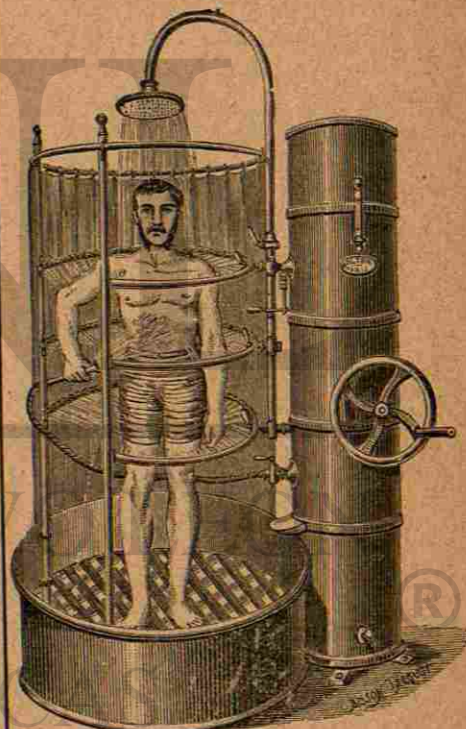
## RECOMPENSAS OBTENIDAS

1839, París, *Medalla de bronce*.—1912, París, *Medalla de plata*.—1851, Bordeaux, *Medalla de bronce*.—1855, París, *Mención honorífica*.—1862, Londres, *Mención honorífica*.—1872, París, *Medalla de bronce*.—1878, París, *Medalla de bronce*.—1879, París, *Medalla de oro*.—1881, Francfort, *Medalla de oro*.—1886, París, *Diploma de honor*.—1887, París, *Diploma de honor*.—1888, París, *Diploma de honor*.—1884, Nice, *Medalla de oro*.—1885, París, *Medalla de oro*.—1887, Hanoi, *Medalla de plata*.—1887, París, *Medalla de plata*.—1888, Barcelona, *Dos medallas de oro*.—1889, París, *Medalla de oro*; (Exposición universal).—1881, Miembro del Jurado, fuera concurso. —1893, París, *Diploma de honor*; (Exposición del Trabajo).—1893, París, *Diploma de honor*; (Exposición del Progreso).



**Aparato para duchas**

Presión de 8 atmósferas, compuesto de ducha en lluvias y una ducha en chorro móvil con dos puntas de regaderas, lanza con dos chorros á espátula y  
De una bomba á manómetro. . . . . 220 frs.  
Caja y embalaje (Francia). . . . . 10 »  
Id. id. (Extranjero). . . . . 15 »



**Aparato para duchas**

Presión de 3 atmósferas, compuesto de ducha en lluvia, 3 duchas en círculo con 3 hileras de agujeros cada círculo, ducha local móvil con 2 puntas de regadera y lanza con 2 chorros á espátula de la bomba á doble efecto y de 1 manómetro.  
Su precio es de . . . . . 550 frs.  
Caja y embalaje (Francia). . . . . 30 »  
Id. id. (Extranjero). . . . . 40 »

Envío franco del catalogo n.º 11 sobre petición

# VACUNA DE VACA

PREPARADA POR EL

**Dr. CHAUMIER, de Tours (Francia)**

El tubo para 5 ó 10 personas 1 peseta  
Id. para 20 ó 25 id. 2 »

*El establecimiento del Dr. Chaumier es el más importante de Europa. La Academia de Medicina de París le otorgó como recompensa (Diciembre de 1893), una medalla de oro.*

*Los pedidos deben dirigirse al doctor Chaumier, de Tours (Francia), acompañados de su valor, en letras de cambio, cupones de renta, sellos de correos españoles, etc., etc.*

*Pídase en las principales farmacias, la vacuna del Dr. Chaumier.*

PRECISESE BIEN: VACUNA DEL DR. CHAUMIER

terna. Otras, se manifiesta tan cerca del momento de la concepción, que constituye su primer síntoma; y en ocasiones, por último, sólo aparece hacia el término de la gestación, anunciando así un parto próximo. Estas diferentes formas de flujo intestinal no tienen gravedad alguna, ni reclaman más que el tratamiento ordinario de los casos de este género.

XXX.—El estreñimiento es un fenómeno muy común en las mujeres embarazadas; atribuyen su causa á la compresión que ejerce el útero dilatado, sobre la parte superior del recto. Los medios más á propósito para corregirle, es incluir en el régimen alimenticio de la paciente ciertas sustancias laxantes, como las espinacas, la lechuga, peras, miel, ciruelas, etc., etc.

XXXI.—Las varices constituyen una de las molestias más frecuentes del embarazo, sobre todo en el último periodo de éste; preséntanse comunmente, en las venas de la vagina, de la parte inferior del recto y en los miembros inferiores. Las varices suelen presentarse bajo la forma de nudosidades; su trayecto es flexuoso; al comprimirlas con el dedo ceden fácilmente para reaparecer tan pronto como la compresión se ha suspendido.

Cuando la dilatación varicosa es poco importante, sus molestias son también ligeras; pero si el calibre de las venas dilatadas es exagerado, pueden presentarse accidentes más ó menos graves, y no debe diferirse la consulta facultativa.

XXXII.—La hemorragia uterina que sobreviene en los primeros meses del embarazo, merece una atención especial, porque puede ser síntoma del aborto: si esa hemorragia persiste durante todo el periodo de la gestación, se le participará al médico, pues podría ser sintomática de la inserción viciosa de la placenta, fenómeno que complica mucho el acto del parto.

XXXIII.—Las *hemorroides* ó almorranas, son como las varices, una consecuencia ordinaria de la presión del útero sobre los vasos hipogástricos. Es bastante frecuente verlas inflamarse consecutivamente al parto, en cuyo caso son excesivamente dolorosas. Las almorranas que fluyen son, por lo general, poco incómodas; las otras son más molestas: suelen presentarse bajo la forma de pequeños tumores al rededor del ano.

Los medios que se emplean para su curación son generalmente

las cataplasmas y unguentos belladonados; sin embargo, obtiéndose mejor resultado con las aplicaciones de agua fría en la parte afectada y con el uso de los supositorios rectales á base de la glicerina neutra.

XXXIV.—Con frecuencia vemos las mujeres en cinta afectadas de *vértigos*, los cuales si son muy intensos llegan á constituir el *sincope*; ese accidente es la manifestación del desequilibrio que existe entre el sistema nervioso y el circulatorio. Generalmente es el síntoma de la anemia, y va acompañado de bostezos, trastornos de la vista, zumbidos de oídos, palpitaciones de corazón, etc., etc. Toda mujer que note esos desórdenes, debe acudir al facultativo, para que le trace un plan curativo.

XXXV.—Bajo la acción de la preñez, observamos también ciertos estados patológicos, los que derivan comunmente, de la excitación nerviosa en que se encuentra la mujer (dolor de cabeza, insomnio, diversas neuralgias, etc., etc.)

XXXVI.—Nótase alguna que otra vez, alteraciones funcionales en las facultades intelectuales y sensoriales de la mujer en cinta.

XXXVII.—La mujer, durante el embarazo, el parto y el puerperio, puede verse atacada de convulsiones parciales ó generales, las cuales llegan á comprometer rápidamente su existencia; en estos casos es urgentísima la presencia facultativa.

XXXVIII.—Toda mujer embarazada que note cierto grado de hinchazón en sus piernas y muslos, debe consultar sin demora al médico, pues dicho accidente puede ser síntoma de la *albuminuria*, enfermedad de los riñones que precede siempre á los ataques convulsivos y que tanto compromete la existencia del feto y de la madre.

XXXIX.—El dolor de mamas que algunas mujeres notan, suele ser el resultado del desarrollo exagerado de dichos órganos; para calmarlo, aconsejamos las fricciones con pomada de belladona y la aplicación de algodón en rama, para conservar caliente dicha región.

XL.—El calambre de las extremidades inferiores, es debido á la compresión que ejerce el útero sobre los nervios crurales; para combatirlo, aconsejamos friccionar enérgica y rápidamente la región en que se observe dicha contracción de las fibras musculares.

XLI.—El *tialismo*, ó salivación abundante, es otra incomodidad

# TRATAMIENTO DE LA CLOROSIS ó enfermedades de COLORES PÁLIDOS

por las verdaderas píldoras  
del

## Doctor BLAUD

MIEMBRO CORRESPONSAL DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE FRANCIA

Llamamos particularmente la atención de las madres de familia sobre la enfermedad que tantos trastornos ocasiona en las jóvenes; nos referimos á la **Clorosis**; é indicamos para destruirla, las verdaderas píldoras BLAUD, cuyos felices resultados han sido comprobados en más de 40 años de experiencias clínicas.

Para que no se dude del valor médico de este precioso medicamento, invitamos á las personas que estén en el caso de utilizarlo que consulten á su facultativo, quien, estamos persuadidos, opinará como las celebridades médicas que lo han experimentado y cuyas opiniones transcribimos.

De todas las preparaciones ferruginosas que nos han dado excelentes resultados para tratar las afecciones cloróticas, las Píldoras de BLAUD parece que ocupan el primer lugar.—(*Diet. univ. de méd.*, t. II, 99).

Hace 35 años que ejerzo la medicina y he reconocido en las píldoras de BLAUD ventajas incontestables sobre todos los otros ferruginosos; para mí, son el mejor anti-clorótico.

Dr. DOUBLE, *ex-Prés. de l'Académie de Méd.*

Ciertas píldoras ferruginosas de mala preparación habiendo sido expedidas como saliendo de este laboratorio.

### M. AUG. BLAUD

Tiene el honor de participar á los señores médicos que no puede tomar sobre sí responsabilidad alguna acerca de los enfermos, sino tan solo de los frascos procedentes de su laboratorio, cuyo modelo se designa aquí debajo.



Estas píldoras son empleadas desde más de 50 años por la mayor parte de los médicos franceses y extranjeros, para curar la *Anemia*, la *Clorosis* y todas las *Afecciones cloróticas* en las cuales el hierro es prescrito.

Como prueba de la autenticidad, el nombre del inventor se halla grabado sobre cada píldora, como el modelo adjunto.

NOTA.—Las verdaderas píldoras del Dr. BLAUD, sólo se venden en frascos de 200 píldoras y medios frascos de 100 píldoras, al precio de 5 y 3 francos, y nunca al detall.

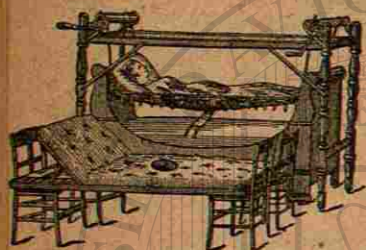
PARÍS. — RUE PAYENNE. — PARÍS  
y en todas las buenas farmacias del Extranjero  
*(Desconfiar de las falsificaciones)*



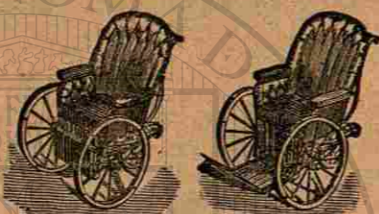
DIPLOME D'HONNEUR, Exposition Internationale, PARIS 1875  
 Médaille de 1<sup>re</sup> Classe, Bruxelles 1876  
 MÉDAILLE D'ARGENT, EXPOSITION UNIVERSELLE 1878 — MÉDAILLE D'OR, PARIS 1879  
 2 Médailles OR, Bordeaux 1882

# DUPONT

PARIS, rue Hautefeuille, 10, au coin de la rue Serpente (près de l'École de Médecine)



Appareil s'adaptant à tous les lits.



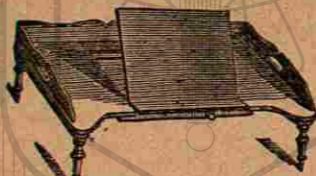
FAUTEUIL-VOITURE  
 monté sur ressorts, avec porte-pieds à 2 lames  
 se rabattant l'une sur l'autre.



Fauteuil avec grandes  
 roues caoutchoutées.  
 mû par 2 manivelles.



VOLTAIRE ARTICULÉ  
 grandes roues mains-courantes.



TABLETTE-PUPITRE



FAUTEUIL GARNI  
 mû par 2 manivelles.



Table-Pupitre.



VOITURE LONGUE  
 pour Coxalgie, caisse osier, avec tablier  
 et capote.



OUVERT  
 Portoir articulé.



FERMÉ



FERMÉ



OUVERT

VOLTAIRE ARTICULÉ  
 Siège peu profond pour soulager les personnes  
 atteintes d'oppression; porte-jambes à 2 articulations.



FERMÉ



FAUTEUIL-BIJOU

OUVERT



Bois nu et Mécanisme  
 de Fauteuil-Bijou avec tablette.



AUTOMOTEUR  
 avec portes-jambes à 2 articulats.



Panneau  
 à charnières.



Siège sans bras  
 dossier à charnières.



Panneau  
 à coulisses.



CANNÉ A 1 MANIVELLE



VOLTAIRE avec 2 manivelles.

que suele padecer la mujer en cinta; por lo común es de corta duración, y rara vez se prolonga más de dos meses.

XLII.—La retención de orina de que alguna mujer se queja, es debida á la inclinación exagerada de la matriz hácia adelante; ese defecto suelen aquejarlo las pacientes de temperamento débil, en quienes los músculos de la pared abdominal no ofrecen suficiente resistencia á la gravedad del útero. Para corregir ese accidente, precisa sostener el vientre por medio de una faja hipogástrica y seguir el plan que el médico indique.

XLIII.—El *prurito vulvar* no es exclusivo de las mujeres embarazadas, pero se observa muy á menudo en ese estado; la época en que se presenta el prurito vulvar, es durante los primeros meses de la gestación. Dicha enfermedad está caracterizada por una comezón viva, irresistible, que se desarrolla en las partes genitales externas; algunas veces dicha irritación se extiende hácia la vagina y hace sufrir muchísimo á las mujeres. Para calmar ese frenesí tan doloroso, debe consultarse al médico.

XLIV.—La leucorrea ó flujo blanco, que con tanta frecuencia padecen las mujeres durante la gestación, suele reconocer por causa la excitación que determina el embarazo por la mayor actividad de la circulación sanguínea, ó bien la cloro-anemia de algunas mujeres. Ese flujo va acompañado, con frecuencia, de granulaciones en la mucosa vaginal; suele producir una irritación intensa, calor acre, y escozor á veces insoportable. El médico prescribirá el tratamiento adecuado.

XLV.—Bajo el influjo de la gestación y con absoluta independencia de las causas sifilíticas, se presentan á veces *vegetaciones* en las partes genitales de las mujeres embarazadas: esas verrugas se observan en todas las épocas de la preñez, y están constituidas por unas excrescencias de color rosado, pediculadas y abultadas en forma de coliflor; su número y volumen varía extraordinariamente. Su sitio de predilección es la mucosa vulvar, desarrollándose también en la cara externa de los grandes labios. Esas excrescencias de la piel, van acompañadas de cierto prurito y dolor bastante agudo, y exhalan un olor muy desagradable.

### SIGNOS DEL EMBARAZO

XLVI.—El embarazo, es ese estado particular en que se encuentra la mujer desde el principio de la concepción, hasta el instante en que dicho producto es expulsado al exterior.

Su duración es de unos 270 días.

XLVII.—Los signos que dan á conocer el embarazo son numerosos; desde el quinto ó sexto mes de gestación, podremos afirmar de un modo absoluto, si existe ó no la fecundación.

XLVIII.—En el embarazo existen signos dudosos ó de probabilidad, y otros de certeza para diagnosticar la presencia del embrión ó del feto, en el claustro materno.

XLIX.—El sistema nervioso se afecta y vemos á ciertas mujeres con un sueño invencible, al paso que en otras, observamos lipotimias, repugnancia á ciertos alimentos, hormigueos, y calambres en las piernas y brazos, etc., etc. Por otro lado, notamos modificada la circulación sanguínea, el número de pulsaciones por minuto se ha aumentado de diez, y la temperatura del cuerpo, de medio á un grado.

L.—*Menstruación.*—La supresión del flujo menstrual, en la generalidad de las mujeres que se han hallado en condiciones favorables para ser fecundadas, es el primer indicio de la concepción.

LI.—*Digestión.*—Respecto al aparato digestivo, notamos en las mujeres embarazadas cierta inapetencia y aversión á los alimentos, *item* más, las náuseas y vómitos que se repiten todas las mañanas, persistiendo durante los dos primeros meses, y, en algunas pacientes, hasta la terminación del embarazo. Por último, la compresión que ejerce el útero grávido sobre el recto, hace que la mayoría de mujeres padezcan de constipación de vientre.

LII.—*Secreciones.*—Alteraciones que se observan en las mamas. —Las punzadas y tumefacción de las *mamas*, y la turgencia y pigmentación de la aréola, el desarrollo de los folículos glandulares alrededor del pezón, el aumento de volumen de las venas superficiales

## VINO DE VIAL

Tónico  
Analítico  
Reconstituyente

El Tónico

mas energético para  
Convalecientes, Ancianos,  
Señoras, Niños raquiticos ó  
debiles

y todas las personas delicadas



A la Quina  
Jugo de Carne  
Fosfato de Cal

Compuesto

de sustancias indispensables  
á la formación  
de la Carne muscular  
y de los Sistemas nervioso  
y huesoso

El **VINO de VIAL** es la reunion de los medicamentos los mas activos para combatir: la **Anemia, Clorosis, Dispepsia, Gastritis, Edad crítica, Debilidad, Convalecencia, &**; en una palabra, todos estos estados de languidez, enflaquecimiento, extenuacion nerviosa en los cuales los temperamentos de nuestros dias se hallan predisuestos.

LYON — Farmacia J. VIAL, rue de Bourbon, 14 — LYON

CONCLUSIÓN.—Con el uso del *Vino de Vial*, se desarrollan rápidamente el apetito, la actividad y la fuerza muscular; poco después aparecen la frescura del cutis y la saludable robustez del cuerpo.

Durante el período del embarazo, el *Vino de Vial* reemplaza á la pérdida que la madre sufre al contribuir á las formaciones de los huesos y de los órganos del feto.

Durante el amamantamiento de los niños, este vino produce la secreción más abundante de una leche más rica.

Ayuda al trabajo de la dentición de los niños y precave de las enfermedades que resultan de los crecimientos exagerados y prematuros. Es indispensable á los heridos, á los que han sufrido operaciones quirúrgicas y á las personas atacadas por cualquiera enfermedad en el sistema huesoso; repara las pérdidas de cualquiera parte de los huesos y produce una rápida consolidación.

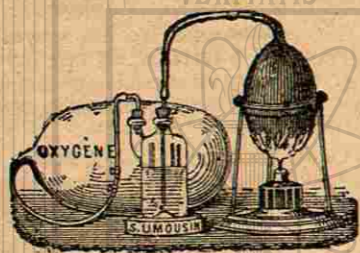
Es poderosísima su acción en las *convalecencias de las fiebres tifóideas*, en la *tisis pulmonar*, en la *diarrea atónica*, en la *diabetes*, en la *anemia*, y, en una palabra, en todos los estados de languidez, de enflaquecimiento y de agotamiento nervioso á que los temperamentos de las personas de nuestra época están muy fatalmente predisuestos, por cuya razón es innegable que el sistema del uso de los medicamentos tónicos es el reinante en la actualidad.

Nuestro *Vino á la Quina*, al *jugo de carne* y al *Lacto-fosfato de cal* que, en un pequeño volumen, contiene en estado de concentración, además del *Lacto-fosfato de cal*, los *principios nutritivos de la carne* y los *principios tónicos y febrifugos de la Quina*, responde á todas las indicaciones mencionadas, tan numerosas y diferentes en apariencia, pero que todas ellas, analíticamente consideradas, tienen la misma base, que es la *languidez de la nutrición* y la *disminución de los fosfatos calcáreos*.

# APARATO LIMOUSIN

## PARA PREPARAR É INSPIRAR EL OXÍGENO

Completo, con seis dosis de sales para 180 litros de gas, con su correspondiente envase, véndese al precio de 65 francos (Véase el grabado 1).—Y al precio de 50 francos el aparato del grabado 2.



(Grabado 1)  
Aparato regenerador del oxígeno



(Grabado 2)  
Aparato inhalador LIMOUSIN de gas oxígeno

Las inhalaciones de oxígeno están indicadas para combatir la asfixia, anemia, ciertas formas de tisis, la dispepsia, la diabetes, cólera y los vómitos incoercibles del embarazo.

Hé aquí las conclusiones del Dr. Auné, respecto al oxígeno:

«Las inhalaciones del oxígeno, practicadas en buenas condiciones, no ofrecen el menor inconveniente. Se pueden absorber más de 100 litros diarios.

«El oxígeno aumenta el apetito y desarrolla las funciones de asimilación; de este modo tiende á aumentar el peso del cuerpo. Provoca una ligera borrachera y hormigueo en las extremidades.

«Bajo su influencia, la temperatura se eleva algo: el pulso se acelera. Ni la emisión de la orina, ni su reacción, sufren modificación alguna.

«Aumenta el número de los glóbulos rojos, el de los hematoblastos, y la riqueza de los primeros en hemoglobina.»

Cada Aparato Limousin contiene las instrucciones necesarias para obtener dicho gas vital.

Medallas en Exposiciones : Viena, Filadelfia, Paris, Sydney

**HELECHO MACHO y CALOMEL**  
**TENIFUGO** preparado por **LIMOUSIN**

El frasco de 16 Capsulas dosadas segun la formula del Dr. CRÉQUY basta para expulsar la Solitaria.

F<sup>ca</sup> LIMOUSIN n.º 2b<sup>is</sup>, RUE BLANCHE, PARIS. — Precio 6 francos.

y la secreción de leche, son signos de gran valor, aunque no infalibles, del embarazo.

LIII.—*Alteraciones de los riñones.*—Si examinamos la orina colocada en un tubo de ensayo durante tres días, de una mujer embarazada, se nota en la superficie de aquélla, una ligera película, transparente, extriada, formada por la reunión de multitud de pequeños granos brillantes: esa película se ha denominado *kyesteina* y se manifiesta desde el segundo mes de gestación, siendo más aparente del tercero al sexto; más tarde, la *kyesteina* disminuye.

LIV.—*Tegumento cutáneo.*—Fórmase un depósito de pigmento sobre la línea media del abdomen: los ojos se hundén un poco y están rodeados de un círculo lívido; la nariz se afila, y aparecen algunas manchas en la frente, la nariz, cuello y pecho.

LV.—*Glándulas salivales.*—Con frecuencia se observa el tialismo ó sea la secreción exagerada de la saliva.

LVI.—*Mucosa vaginal.*—La mucosa vaginal adquiere cierto color lívido y es asiento de un flujo abundante de color lechoso (vaginosis granulosa).

LVII.—*Inervación.*—Hay mujeres cuya preñez sigue su curso en medio de un estado de la más perfecta salud: esta es la excepción; con frecuencia, se observa en algunas de ellas, que al principio ó hacia el fia del embarazo, se les ha exaltado la imaginación: su carácter se modifica notablemente, de alegres y risueñas que eran antes de la gestación, se vuelven tristes y taciturnas. Otras por el contrario, pasan de la tristeza profunda al gozo más grande. En los primeros meses del embarazo, se ven atormentadas por dolores nerviosos de todas clases, tales como jaquecas, neuralgias, intercostales y faciales, dolor de muelas, etc. ®

LVIII.—*Circulación.*—Las modificaciones que la gestación imprime al aparato circulatorio son de dos órdenes: la primera, anatómica, tales como la hipertrofia del corazón y la dilatación de los vasos; la otra, química, que consiste en el cambio de proporciones de los elementos constitutivos de la sangre. Ciertos trastornos de la circulación, tales como las dilataciones varicosas, hemorroides y algunas congestiones sanguíneas de los órganos pelvianos, se desarrollan

como efecto de una causa mecánica, cual es la compresión que el útero grávido ejerce sobre los vasos de la región pelviana.

LIX.—*Respiración.*—A medida que el feto va desarrollándose, la expansión pulmonar se encuentra dificultada á causa de la mayor ampliación del útero, resultando de ahí cierto entorpecimiento más ó menos intenso por causa mecánica, á la que sólo el parto puede poner término; no obstante, en los últimos días de la gestación, cuando el útero experimenta un movimiento de descenso, á causa de encajarse en la excavación, los movimientos respiratorios se practican con mayor amplitud.

LX.—*Modificación del cuello.*—Las alteraciones del cuello uterino y su orificio externo son de un gran valor para decidir la cuestión del embarazo.

LXI.—*Experimento del traqueteo.*—Este signo tiene gran importancia, puesto que muchos tocólogos lo admiten como signo de certeza.

LXII.—*Movimientos del feto.*—Dichos movimientos son de dos clases, esto es: *pasivos* y *activos*.

Llamamos *movimientos pasivos*, á los que se comunica al feto practicando el peloteo abdominal.

Son *movimientos activos*, los que ejecuta el feto espontáneamente ó bajo la influencia de una ligera excitación.

Para comprobar la existencia de los movimientos activos, se colocará una mano á cada lado del abdomen, como cuando se quiere buscar la fluctuación en la ascitis; entonces se imprime en un solo lado una brusca sacudida al útero, y raro será que el feto no descubra su presencia, por movimientos que perciban las manos que han permanecido aplicadas en su sitio.

LXIII.—Los signos perceptibles por *auscultación* son: *soplo uterino* y los ruidos del *corazón del feto*.

Los ruidos del corazón fetal, están considerados hoy día, como el signo más cierto, para diagnosticar el embarazo.

El corazón del feto late más aceleradamente que el materno.

LXIV.—Varios prácticos han afirmado que el ruido cardíaco del feto varón, es menos activo que el de la hembra, y se han apoyado en eso para predecir el sexo de la criatura.



A "PHOSPHATINA FALIÈRES"  
é o mais saboroso e o mais recommendado  
alimento para crianças desde a idade de 6  
a 7 mezes, principalmente quando começam  
a ser desmammadas e no período de cres-  
cimento. *Facilita a dentição e concorre  
para boa formação dos ossos.*  
PARIZ, Avenue Victoria n° 6 e nas Pharmacias



MEDICACION ESTRICNO-FOSFÓREA

CON EL

# TÓNICO NERVIOSO-CERA

Este preparado, que ha merecido la aprobación de la Real Academia de Medicina de Barcelona y favorable dictamen de distinguidos médicos, está compuesto de:

Hipofosfito de cal. . . . .	0'5
"    "    "    sosa. . . . .	0'05
"    "    "    quinina. . . . .	0'01
Lactato de manganeso. . . . .	0'02
Sulfato de estricnina . . . . .	0'002
Fosforo puro . . . . .	0'001

á la dosis ordinaria de una cucharadita de tomar café que repiten 10 gramos de preparado.  
La pulcritud y exquisito esmero que ha presidido en

su preparación, lo hacen altamente recomendable en todas aquellas enfermedades que tienen indicada la medicación estricno-fosfórea.

De ahí las ventajas que se experimentan con el uso del TÓNICO NERVIOSO en las afecciones medulares, atonía nerviosa, impotencia, espermatorrea, hipocondría, espasmos musculares, insomnio por agotamiento ó cansancio cerebral, dispepsia atónica, etc., etc.

Precio del frasco: 4 PESETAS

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y EN CASA DEL AUTOR

Pelayo, 6.—Barcelona

●● 55 AÑOS DE ÉXITO ●●  
54 PREMIOS con 30 medallas de ORO y Diplomas de Honor  
♦♦♦♦ ALCOHOL DE MENTA ♦♦♦♦  
DE  
**RICQLÈS**

Muy superior á todos los productos similares ♦ Y EL ÚNICO VERDADERO  
contra las INDIGESTIONES, MAL DE ESTÓMAGO, DE CORAZÓN, DE NERVIOS,  
\*\*\*\*\* DE CABEZA, y quita todo malestar. \*\*\*\*\*  
Algunas gotas en un vaso de agua calma instantáneamente la sed.—Exijase el  
\*\*\*\*\* nombre RICQLÈS. \*\*\*\*\*

GRAN PRESERVATIVO CONTRA EL CÓLERA  
EXCELENTE PARA LAVARSE Y PARA LA DENTADURA  
Fábrica en Lyon, 9, Cours d'Herbouville.—Casa en París, 41, calle de Richer.—  
\*\*\*\*\* De venta en las principales farmacias y droguerías. \*\*\*\*\*

**JOARIZTI Y MARIEZCURRENA**  
CASA FUNDADA EN 1876.—PRIMERA EN ESPAÑA  
Grandes talleres de Fototipia, Fotograbado y Fotografía con todas sus aplicaciones á las artes é industria  
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PRIVILEGIADOS.—PRECIOS EXCEPCIONALES  
La casa cuenta con reputados dibujantes para la confección de las obras y los catálogos industriales  
Consejo de Ciento, número 259.—Teléfono número 585

He aquí la explicación fisiológica: en los niños voluminosos, la circulación es más lenta porque el árbol arterial se ramifica sobre mayor extensión, y la impulsión es casi la misma. Por lo tanto, siendo los feos masculinos, generalmente más voluminosos que los otros, se corre el albur próximo á la realidad, diagnosticándose al niño, si la circulación es muy lenta (de 108 á 130). Lo contrario tendría lugar para las niñas (130 á 140).

LXV.—El ruido de soplo pertenece exclusivamente al sistema vascular de la madre, puesto que es isócrono á su pulso y variable á la vez, bajo la influencia de emociones que aquella pueda experimentar. Ese soplo uterino suele ser más pronunciado en las mujeres anémicas: durante las contracciones uterinas es de un carácter más musical. Rara vez se oye antes del cuarto mes.

JUANIL  
FIN  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
DIRECCION GENERAL DE BIBLIOTECAS

# ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN.....	5
<b>PRIMERA PARTE</b>	
CAP. I.—De la pelvis.....	7
Sacro.....	8
Coxis.....	9
Huesos innominados.....	10
CAP. II.—Articulaciones de los huesos de la pelvis.....	11
Art. I.—Sínfisis pubiana.....	12
Art. II.—Sínfisis sacro-iliaca.....	13
Art. III.—Articulación sacro-coxígea.....	15
Art. IV.—Articulación sacro-vertebral.....	15
CAP. III.—De la pelvis considerada en conjunto.....	16
Planos y ejes de la pelvis.....	18
De las partes blandas de la pelvis.....	21
CAP. IV.—Organos genitales externos.....	22
Organos genitales internos.....	23
Vagina.....	23
Matriz.....	25
Superficie exterior del cuerpo del útero.....	26
Superficie exterior del cuello del útero.....	27
Superficie interna del útero.....	29
Estructura del útero.....	29
CAP. V.—Cambio de textura y nuevas propiedades del útero grávido.....	29
Modificación de la túnica muscular.....	30
Ligamentos del útero.....	36
Trompas de Falopio.....	37
Ovarios.....	38
Mamas.....	38
CAP. VI.—Fisiología.....	41
Ovulación.....	41
Menstruación.....	43
Fecundación.....	46
Esterilidad.....	47
CAP. VII.—De los diversos métodos de exploración obstetrical.....	47
Exploración externa.....	48
Art. I.—Inspección.....	48
Art. II.—Mensuración.....	48
Art. III.—Palpación hipogástrica.....	50
Art. IV.—Percusión.....	56

## ELIXIR DE GUAYACOL DEL DR. TORRENS

MEDICAMENTO HEROICO PARA LA CURACIÓN

DE LA

### TISIS PULMONAR

De resultados seguros para combatir las

Tosis pertinaces

Enfermedades del pecho

Catarros de los bronquios

Resfriados antiguos, etc.

— MUY ÚTIL EN LA —

### Convalecencia de la Pulmonía

En la inmensa mayoría de casos basta consumir sólo UNO ó DOS frascos para alcanzar la

### COMPLETA CURACIÓN

Para la venta.—Valencia: Farmacia del autor, Mercado, 73.—En Barcelona: Farmacias del Dr. Botta, Rambla San José, 23; de Vis, Hospital, 2; de Baltá, Vidriera, 4; del Dr. Borrell, Pelayo, 42.—Al por mayor: Sres. Hijos de José Vidal y Ribas, Moncada, 21 y 23.

El Elixir de Guayacol del Dr. Torrens es un preparado utilísimo en las afecciones de las vías respiratorias y que vale la pena sea conocido de los médicos, pues puede reportarles grandes beneficios. Al contrario de lo que sucede con los demás bálsamos, descongelación rápidamente el parenquima pulmonar, y por ello es útil, no sólo en las pulmonías, sino en todas las bronquitis y hasta en las hipertensas del pulmón (Dr. Vallís).

El Elixir de Guayacol del Dr. Torrens, debido á su preparación especial, es el mejor remedio de la tuberculosis, pues sin duda alguna aminora los padecimientos de los tísicos y detiene la marcha del proceso tuberculoso. (Dres. Vallís, Quilis, Gozalbes, Espinos, Vidal, Liobregat, Valiente y Castillo).

Sr. D. Francisco Torrens  
Muy señor mío: Seria injusto si no diera á V. noticias de los resultados obtenidos con su Elixir de Guayacol Torrens. Bien sabe V. que á mediados de Septiembre, debí y convaléciente de una pulmonía, y con todos los fenómenos que caracterizan la bronquitis purulenta con bronquectasia (broncorrea purulenta, fétida, sanguinolenta, los frecuentes y quietosa, fétidez de la respiración, etc.), principié á tomar su Elixir de Guayacol Torrens.

A los treinta y cuatro dias de tomarle me encuentro que la mtración ha mejorado hasta el extremo de superar mi estado al ordinario, la respiración ha vuelto á su ritmo normal, sin cansancio ninguno de los actos de la vida regular; la tos es muy rara, habiendo desaparecido por completo los accesos que tanto molestaban, especialmente por la noche; también ha desaparecido la broncorrea y con ella la fétidez y la purulencia sanguinolenta, siendo la expectoración en la actualidad cuasi normal en los catarros crónicos simples.

En vista de lo cual, soy de parecer que dicha preparación, tanto por sus propiedades antisépticas como por la acción tónica indiscutiblemente sensible sobre los órganos respiratorios, se hace precisa y necesaria su indicación en todas las enfermedades de los pulmones en que se necesita desinfectar y dar vigor y tonalidad á dichos órganos, como la tisis pulmonar, catarros bronquiales, bronquectasias, toses pertinaces y rebeldes, convalecencia de la pulmonía, etc., etc.

Todo lo cual puede V. publicarlo sin miedo á que se desmienta, pues de las sesiones que ha habido, son varios los facultativos que pueden certificar, y del resultado estoy á la disposición de V. para su justificación.

Disponga V. como guste de su afectísimo s. s. Q. B. S. M.  
Agustín Espinós, licenciado en Medicina.  
Gullera, 20 de Octubre de 1891.

EL ELIXIR de GUAYACOL del Dr. TORRENS se halla de venta en las principales farmacias

# GUÍA DE BARCELONA

Y SUS ALREDEDORES

POR  
**D. JOSÉ ROCA Y ROCA**

VÉNDESE EN LAS PRINCIPALES LIBRERÍAS

## COPIA DEL ANÁLISIS

DEL  
Agua mineral-natural, purgante, sulfatada, cloro-sódica magnesiana  
DE

# LA INESPERADA

de Pozuelo de Calatrava (Provincia de Ciudad-Real) practicado por el doctor  
**D. Gabriel de la Puerta y Ródenas**, catedrático de Farmacia en la  
Universidad Central.

EN UN LITRO DE AGUA DE LA INESPERADA

GASES	
Acido carbónico . . . . .	35'5 cents. cúb.
Nitrógeno . . . . .	10'0 . . . . .
Oxígeno . . . . .	1'0 . . . . .

Totales de gases. . . . . 46'5 . . . . .

SALES ANHIDRAS	
Sulfato de sosa . . . . .	57'448 gramos
id. de magnesia . . . . .	41'352 . . . . .
Cloruro de magnesia . . . . .	37'559 . . . . .
id. de sodio . . . . .	15'925 . . . . .
Sulfato de cal . . . . .	0'843 . . . . .
id. de alumina . . . . .	0'221 . . . . .
Oxido de hierro, Fosfato de cal, Nitrato de potasa, Sulfato de litina, Cloruro de calcio, Yoduro de sodio y Bromuro de sodio. )	Pequeñas cantidades
Total de sales. . . . .	153'348 gramos

El agua mineral purgante de LA INESPERADA se vende en las Farmacias y en los depósitos de Aguas minerales

Concesionario para el Principado de Cataluña, Reino de Valencia y Países de Ultramar

AURELIO DIÉGUEZ

Plazuela de Moncada, número 5.—BARCELONA

Art. V.—Auscultación . . . . .	60
Exploración interna. . . . .	61
Art. I.—Tacto vaginal. . . . .	61
Art. II.—Tacto rectal . . . . .	68
Art. III.—Examen por medio del especulum . . . . .	69
Art. IV.—De la aplicación del especulum . . . . .	71

## SEGUNDA PARTE

CAP. I.—Del embarazo y signos que le caracterizan . . . . .	81
Art. I.—Signos del embarazo. . . . .	82
Art. II.—Del embarazo gemelar . . . . .	95
Art. III.—Del embarazo extra-uterino . . . . .	98
Art. IV.—Embarazo molar. . . . .	99
Calendario del embarazo . . . . .	100
CAP. II.—Higiene de la mujer embarazada . . . . .	101
Art. I.—Viajes . . . . .	102
Art. II.—Aire . . . . .	105
Art. III.—De los vestidos . . . . .	106
Art. IV.—Baños . . . . .	107
Art. V.—Del alimento . . . . .	108
Art. VI.—De los anteojos. . . . .	109
Art. VII.—Del ejercicio . . . . .	111
Art. VIII.—Profesiones. . . . .	112
Art. IX.—Olores . . . . .	112
Art. X.—Constipación . . . . .	112
Art. XI.—Diarrea . . . . .	113
Art. XII.—Contactos sexuales . . . . .	113
Art. XIII.—Pezonera . . . . .	114
Art. XIV.—Inspección de la mujer en cinta . . . . .	114

## TERCERA PARTE

CAP. I.—Higiene del parto . . . . .	115
Causas del parto . . . . .	122
Fenómenos fisiológicos del parto . . . . .	122
Art. I.—De la contracción uterina . . . . .	123
Art. II.—Dolores . . . . .	123
Art. III.—Dilatación del orificio . . . . .	124
Art. IV.—Formación y rotura de la bolsa de las aguas . . . . .	126
Art. V.—Salida del flujo gleroso . . . . .	127
Art. VI.—Distensión de la vagina, periné y vulva . . . . .	129
De los cuidados que tiene que propinar el comadrón á toda parturiente durante el periodo de expulsión. . . . .	131
Fenómenos mecánicos del parto . . . . .	133
CAP. II.—	
Art. I.—De la presentación de vértice. . . . .	136
Art. II.—Diagnóstico de las diferentes fases del trabajo y anomalías que pueden dificultarlo . . . . .	143

	Págs.
Art. III.—Mecanismo del parto en la presentación de la cara . . . . .	145
Art. IV.—Fenómenos mecánicos del parto en las presentaciones de la extremidad pelviana . . . . .	146
CAP. III.—De la presentación de la espalda . . . . .	153
Art. I.—Versión espontánea . . . . .	159
Evolución espontánea . . . . .	161
Art. II.—De la versión practicada por manipulaciones externas . . . . .	162
Art. III.—De la versión por manipulaciones internas . . . . .	166
CAP. IV.—Del alumbramiento . . . . .	177
Art. I.—Del feto de todo tiempo . . . . .	182
CAP. V.—Estado puerperal fisiológico . . . . .	192
Art. I.—De los entuertos . . . . .	194
Art. II.—De los loquios . . . . .	195
Art. III.—De la Secreción láctea . . . . .	197
De la antisepsia durante el parto . . . . .	198
<b>CUARTA PARTE</b>	
Higiene de la puerpera . . . . .	201
Antisepsia durante el puerperio . . . . .	205
<b>QUINTA PARTE</b>	
<b>Patología del embarazo</b>	
Art. I.—Lesiones de la digestión . . . . .	215
Art. II.—Lesiones de la circulación . . . . .	225
Art. III.—Lesiones de la inervación . . . . .	234
Art. IV.—Lesiones de las secreciones y excreciones . . . . .	242
Art. V.—Enfermedades de la vulva, vagina . . . . .	246
Art. VI.—Enfermedades de la piel . . . . .	254
Art. VII.—Dolores abdominales . . . . .	259
Art. VIII.—Dislocaciones del útero . . . . .	260
Art. IX.—Lesiones de las articulaciones de la pelvis . . . . .	265
Art. X.—Septicemia puerperal . . . . .	266
Profilaxia de la fiebre puerperal . . . . .	268
Art. XI.—Del aborto . . . . .	275
Art. XII.—De las enfermedades diatésicas . . . . .	278
Art. XIII.—De las enfermedades esporádicas . . . . .	281
Aforismos sobre la gestación . . . . .	282

MEDICAMENTOS APROBADOS POR LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

**Polvos y pastillas del doctor Belloc**, al carbón de álamo, antiséptico gastro-intestinal, eficaz é inofensivo. Indicações: dispepsia, gastralgia, flatulencia, acideces, pituitas, diarreas, disenteria, fiebre tifóidea.—Dosis: 2 á 3 cucharadas de polvo; 4 á 6 pastillas al día antes ó después de las comidas.—Polvos: 2 pesetas el frasco.—Pastillas: 1 peseta 50 céntimos la caja.

**Píldoras de Vallet**, al sub-carbonato de hierro inalterable. Las verdaderas píldoras de VALLET son blancas, y sobre cada una de ellas la firma de VALLET se halla impresa en negro. Indicações: anemia, clorosis.—Dosis: de 2 á 6 por día.—Precio: 3 pesetas el frasco, 1 peseta 50 céntimos el medio frasco.

**Vino de quinum de Labarraque**, legalizado y dosificado, conteniendo todos los principios útiles de la quina; el quinum, que forma la base, comprende todo el extracto soluble y los alcaloides, en proporciones determinadas; obtiéndose por procedimientos especiales (Ver Oficina de Dorvault).—4.50 gramos de quinum, dosis por un litro de vino, conteniendo 3 gramos de principios tónicos y aromáticos y 1.50 gramos de los alcaloides reunidos de la quina. Indicações: todas las que piden el empleo de un vino generoso, cordial, febrífugo, tónico y digestivo, todas las formas de debilidad, la convalecencia, las caquecias.—Precio: 6 ptas. la botella, 3 ptas. la media botella.—Dosis: una copa de licor después de cada comida.

**Polvo purgativo de Rogé**.—Cada frasco contiene 50 gramos de citrato de magnesia, puro para preparar por sí mismo una limonada purgante, agradable, eficaz y particularmente recomendable á las personas de edad, á las señoras, á los niños; el **Polvo de Rogé** es de uso cómodo en el campo, puesto que se conserva indefinidamente; las limonadas ordinarias, al contrario, son largas en preparar y fáciles de alterarse.—Precio: 3 ptas. el frasco.

**Acetate de bigado de bacalao de Berthé**, preparado por procedimientos especiales aprobados por la Academia de Medicina, en nuestra fábrica especial, cerca de París, por medio de bigados frescos importados directamente. La riqueza en principios activos es doble de la que ordinariamente se encuentra en el comercio. Podemos garantizar su sinceridad y su composición constante.

**Acetate de Berthé simple**, 2 pesetas 50 céntimos el frasco.

**Acetate de Berthé creosotado**.—Es el mismo adicionado de 5 centigramos de creosota de haya para cucharada grande.—Precio: 2 pesetas 50 céntimos.—Dosis: de 2 á 4 grandes cucharadas por día.

**Acetate de Berthé quaiacolado**.—10 centigramos de quaiacol alfa para grande cucharada, 2.50 pesetas el frasco de 60 cápsulas.—Dosis: 10 por día.

**Cápsulas de Berthé quaiacoladas**.—5 centigramos de quaiacol alfa por cápsula.—2.50 ptas. el frasco de 60 cápsulas.—Dosis: 5 á 10 por día.

**Perlas del doctor Clertan**, al éter, á la esencia de trementina, á la valeriana, á la valeriana, á la castoreum, al apio, á todas las sales de quina, sulfato, bisulfato, bromidato, cloridato, lactato, sulfolito, valerianato, etc., de quina, al hipocono, al sándalo, al guaiacol, á la creosota, al terpenol, al eucalipto, á la creosota yodoformizada, al quaiacol yodoformizado, al alquitrán creosotado, etc. Las **Perlas de Clertan** no se expenden sino en frascos de 30, y llevando como garantía de origen la firma del doctor CLERTAN, conteniendo 5 gotas de medicamento líquido ó 10 centigramos de medicamento sólido.—Dosis media: de 2 á 4 perlas por día.

**La Osteina Mourriés**.—Combinación de fosfato de cal gelatinoso y de albumina, constituye un alimento reparador y reconstituyente para la mujer en cinta, la nodriza y el niño. Prescríbase bajo la forma de polvo ó de semola Mourriés, lo que permite variar su empleo y de prevenir el paladeo. Una medida que se halla marcada en el frasco indica la dosis ordinaria.—Precio del frasco: 2 pesetas.—Este preparado ha recibido la aprobación de la Academia de Medicina, y el inventor, Mr. Mourriés, ha presentado sobre este producto una memoria que ha sido laureada por el Instituto.

**Jarabe de Follet al cloral hidratado**.—1 gramo de hidrato de cloral para cucharada grande.—3 pesetas el frasco.—El cloral que entra en la composición del **Jarabe de Follet**, se halla especialmente preparado en nuestra fábrica, 77, calle Fourneauux. Garantizamos, pues, su pureza.—Dosis media: 3 grandes cucharadas; juntas las dos primeras, la tercera una hora después, cada vez con un poco de leche de ferrencia ó en una infusión aromática.

Estos varios productos especiales se venden en todas las farmacias con una instrucción para su uso.

Todos estos medicamentos son de la propiedad de la casa L. FRERE, A. CHAMPIGNY y C.<sup>as</sup>, sucesores, 19, calle Jacob, París.—Medallas de oro en las Exposiciones universales de París, Melbourne, Sydney, Filadelfia, Amsterdam.



# LA EQUITATIVA

SOCIEDAD DE SEGUROS SOBRE LA VIDA, DE LOS ESTADOS UNIDOS

DOMICILIO SOCIAL: 120, BROADWAY  
NEW-YORK

SUCURSAL DE ESPAÑA: Calles Alcalá y Sevilla  
MADRID.



Conocer la grandeza de *La Equitativa*, siempre resultará en lauro del seguro, y no se perderá nada cimentando una fe merecida en una convicción fundada.

No es larga la historia de la Sociedad americana, cuyo nombre es hoy conocido en el mundo todo. Creáronla, en 1859, la firme resolución, el convencimiento generoso de un bien y la seguridad en el éxito. Y el bien y el éxito vinieron pronto. Apenas constituida, sus negocios adquirieron tan prodigioso vuelo y tan indubitable firmeza, que logró colocarse en breve tiempo entre las primeras entidades aseguradoras de los Estados Unidos, allí, donde tantas Empresas asombran por lo colosal de sus operaciones y por lo soberbio de su grandeza. Aquel crecimiento formidable que en suma de confianzas se traducía, impulsó a *La Equitativa* más allá de su país, en ansias de universalización más que de dominio. Y así llenó con su nombre todo el continente americano, y así vino a Europa, cimentando en todas las naciones, á la par que su crédito, la institución á cuyo fomento dedicaba su actividad é iniciativas, y así cubrió con sus agencias y con su incansable esfuerzo en pró del seguro el orbe entero, hasta ser ciudadana de todos los países del mundo, y ser en todas partes pregón constante de la fraternidad del bien y de la solidaridad humana, que sintetiza en sus hechos la institución aseguradora.

Hay que decirlo, y decirlo como mérito insigne per ninguna otra entidad igualado, en pró de la Empresa norte-americana. Más grande nos parece en ese espíritu de difusión de una idea que en sus colosales cifras, con resultar éstas verdaderamente asombrosas; más digna de admiración la hallamos en su constante y laborioso é infatigable apostolado de voluntades, en favor de la previsión más noble que ha concebido el hombre, de en ese atrevimiento avasallador con que ha escrito su nombre en todos los pueblos y ha refrendado así á título de universal garantía, la confianza obtenida donde quiera. Ni concurrencias enconadas, ni recelosos desvíos, ni contrariedades imprevistas han enervado en *La Equitativa* su propagador impulso, y á ella, en término primero, débese el conocimiento de una institución tenida, hace treinta años, como enigmático misterio y considerada hoy como imprescindible salvaguardia de la familia.

Y esto lo ha hecho con adaptación pasmosa, hasta poder ser, dentro de la universalidad de su objeto, considerada como propia de cada país, nacionalizándose, por decirlo así, en cada pueblo como allí mismo creada, y mirada en su grandeza por cada cual como motivo de natural orgullo. Y esto lo ha hecho, á un punto y extremo que aquí ella parece más española, por su antigüedad entre nosotros, por sus hombres, por las garantías, que algunas de nuestras nacionales Empresas de seguros. Y esto lo ha hecho, en incesante lucha con egoismos rivales, sin reparo para el sacrificio, sin vacilación en el empeño, sin tregua en su porfía, sin temor al contrario encono, y sin innobles pugilatos con el interés concurrente.

Podríase decir que tal interés ha sido el principal voceador de la fama de *La Equitativa*, como la indiferencia de ésta á aquel encono, ha sido su más firme victoria. Nada en daño de esa Sociedad gigante se ha perdonado, desde el insulto hasta la injuria, desde el solapado ardido hasta el descrédito en sindicato. No obstante, aquella Empresa va marchando adelante siempre, presentando por única réplica sus cifras asombrosas, sus negocios en sorprendente avance. Cada ejercicio ha sido un nuevo triunfo indiscutible, una nueva suma colosal que unir á más colosales cantidades. De esta manera, lo que pudo creerse, en la inclinación del público, hipnótica captación por la grandeza, ha llegado á ser convencida é irrefragable confianza, y de este modo la primacía á que ponía paréntesis el interés rival, ha venido á convertirse en universal acatamiento del juicio público y en resumen sintético de una institución en sólo el nombre de una entidad admirable.

Ese acatamiento es, después de todo, bien merecido. Quizás pueda caber en los contados epígrafes de un balance el movimiento de una Sociedad como *La Equitativa de los Estados Unidos*; pero desde luego, lo que las cifras contenidas en dicho balance significan, no cabe en el juicio, sin que antes pase por los dinteles del asombro. Aún así, necesario es pedir á la comparación sus términos, para darse exacta idea de la potencia de esa entidad grandiosa. Para juzgar de su activo, con sus ochocientos sesenta y seis millones de pesetas, preciso se hace indicar que él bastaría para cubrir con exceso el presupuesto de gastos de la nación española. Para apreciar sus negocios anuales, nada mejor que ponerlos frente al movimiento total de nuestra exportación, de la que excederían en casi trescientos millones de pesetas. Para estimar en su verdadera importancia la garantía que en sus pólizas emitidas asume, habría que decir que todos nuestros Bancos y Sociedades de crédito unidos, apenas llegarían con su capital á la décima parte de los cuatro mil ochocientos treinta y dos millones de pesetas á que ascienden los seguros suscritos por la entidad norte-americana. ¿Qué más? Todas las contribuciones directas que el Estado español percibe no alcanzarían á los doscientos diez y siete millones que recauda anualmente la Sociedad que nos ocupa.

Y á pesar de tal grandeza, ella avanza, ella crece, ella aumenta. De año en año, sus negocios ascienden, sus reservas se nutren, sin que se vislumbre todavía el punto inicial del perigeo de esa entidad sin segundo. Lo que se observa es que cada vez tiende á hacerse más conservadora, relacionando matemáticamente con su crecimiento formidable su seguridad en lo futuro. Sus gastos, con haber de ser colosales en proporción con la producción lograda, disminuyen sensiblemente, y no obstante el broquel de su sobrante, que ya tiende á salvar la cifra de doscientos millones de pesetas, fortifica sus reservas considerablemente y reduce la estimación de sus valores, al coste de los mismos, sin fiar el aumento del activo á favorables cotizaciones bursátiles. De ese modo, con esta previsión celosa, *La Equitativa* hace más que servir á su firmeza y á su poderío: sirve al seguro.

Dicho lo cual, queda en verdad, dicho todo. No aportaría el análisis minucioso del último balance de esa entidad, ningún nuevo dato ni otro nuevo convencimiento á la opinión que *La Equitativa* merece con justicia del mundo entero. Tampoco habrían de elevarla á mayor altura, en el concepto público, las comparaciones que estableciéramos entre las cifras presentadas en los dos últimos años. Tal tarea habría de ser y resultar una verdadera redundancia. Es bastante presentar las cifras de ese documento, para que se encuentre justificado el crédito universal de aquella Sociedad. bloque de acero al cual no pueden hacer mella los distingos ni los reparos. Cuando una Empresa aseguradora consigue en menos de medio siglo de existencia extender á toda la tierra su nombre y mostrarse en todas partes como la primera, al extremo de lograr de las gentes por general sentir la representación del seguro sobre la vida, hay que abrir paso al asombro, antes que el portillo á la crítica. Lo pequeño llega á la insignificancia cuando á lo grande se dirige, y *La Equitativa de los Estados Unidos* es una indudable grandeza. ¿La prueba? Hela aquí en su último balance:

ACTIVO		Pasivos	Pesetas
Bonos é hipotecas . . . . .	118.207,211	Reserva sobre todas las pólizas existentes (valuación al 4 por 100) y todas las demás obligaciones . . . . .	708.394,093'25
Propiedades inmueble, incluyendo sus edificios y otras fincas rematadas judicialmente por virtud de hipotecas. . . . .	124.010,614'88	Sobrante total (valuación al 4 por 100, incluyendo una reserva especial de 2.500.000 pesos, en previsión de que se establezca la valuación á 3 1/2 por 100). . . . .	167.740,683'58
Títulos de la deuda de los Estados Unidos, del condado y de la ciudad de New York, y otras inversiones . . . . .	462.556,747'90		876.134,776'83
Préstamos con garantía de obligaciones y acciones (valor de cotización 48.970,691'48) . . . . .	35.937,856'21	<b>INGRESOS</b>	
Propiedades inmuebles fuera del Estado de New York, incluyendo las rematadas judicialmente por virtud de hipotecas . . . . .	74.611,714'72	Primas recaudadas . . . . .	184.172,417'90
Efectivo en los Bancos y en tránsito (después de recibido é invertido). . . . .	27.438,555'17	Rentas, intereses, etc. . . . .	33.609,735'26
Renta é intereses vencidos y acumulados, primas diferidas y otros valores. . . . .	33.372,077'05		217.782,153'26
Suma el activo en 31 Diciembre de 1893. . . . .	876.134,776'83	<b>PAGOS</b>	
		Por siniestros y dotales vencidos . . . . .	55.770,970'01
		Por dividendos, pólizas compradas, rentas vitalicias y dotales descontadas . . . . .	35.701,789'70
		Total pagado á los tenedores de pólizas Franqueo, cambio, publicidad y comisiones . . . . .	23.921,099'97
		Contribuciones del Estado, del condado y municipales y gastos generales. . . . .	16.011,012'85
		Nuevos negocios aceptados en 1893 . . . . .	131.404,872'53
		Total de pólizas existentes . . . . .	4.832.850.080'30

# Vino de Bugeaud

Tónico nutritivo á la quina y al cacao

Los médicos de más reputación recomiendan para el tratamiento de las enfermedades de la primera infancia el empleo del VINO de BUGEAUD á los niños que tienen necesidad de ser tonificados. Uno de ellos se expresa así: «un gran número de niños de mediana edad llevan el sello de una nutrición incompleta, y contraen, en la cuna, el germen de las afecciones de las vías digestivas que les hacen sucumbir á prematuramente. A la dosis de dos á ocho cucharadas de café por día, el VINO DE BUGEAUD es, en estos casos, un excelente tónico, que reanima en algunos días, esas constituciones pobres y de-pauperadas.

El VINO DE BUGEAUD conviene también de una manera especial á las mujeres delicadas ó debilitadas, cuya constitución reclama el uso de un reconstituyente enérgico en sus efectos y sensible en su acción, que devolverá las fuerzas, sin provocar la más ligera crisis. Ningún tónico corresponde mejor que el VINO DE BUGEAUD, á esta doble indicación.

Se ha dicho de él y con justicia, que es por excelencia el tónico de la mujer y del niño. Y esta apreciación es tanto más exacta que, gracias á su gusto agradable, el VINO DE BUGEAUD, es siempre tomado, no solamente sin repugnancia, sino más bien con placer.

GUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

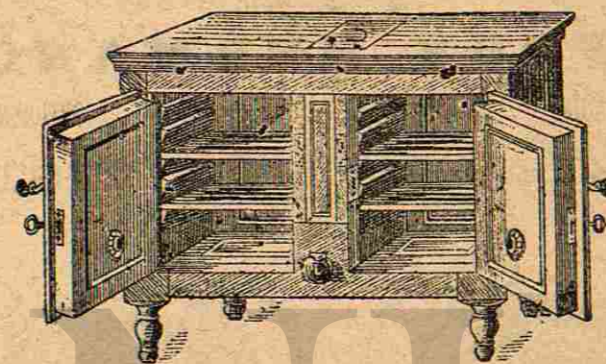
EL VINO DE BUGEAUD SE ENCUENTRA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

FÁBRICA Y VENTA AL POR MAYOR  
P. LEBEAULT y C.<sup>a</sup>, 5, rue Bourg-l'Abbé.— PARIS

✧ ÚLTIMAS NOVEDADES ✧

EN

# NEVERAS



Habiéndome propuesto confeccionar las Neveras con toda clase de adelantos hasta hoy conocidos, tanto en perfección como economía, pues á más de lo muy ventajosas que son, reúnen la grande ventaja de poder prescindir hasta del hielo, por conservar la misma temperatura que en las más frescas bodegas, siendo mucho más higiénico por las corrientes de aires establecidas interiormente, rechazando el aire caliente, introduciéndose por medio de las aberturas las malas emanaciones de los alimentos dentro de ella encerrados.

Son recomendadas por todos los eminentes químicos de España y extranjero para los HOTELES, RESTAURANTS, CAFÉS, CARNICERÍAS, PASTELERÍAS, SALCHICHONERÍAS, PESCADERÍAS, POLLERÍAS, LECHERÍAS y todas las familias en general.

VENTA AL POR MAYOR Y MENOR EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS

JOAQUÍN MIRET É HIDALGO

Graciamat, 18, pral. ✧ BARCELONA

AL VERDADERO CRISTAL DE ROCA DEL BRASIL  
ESTABLECIMIENTO DE OPTICA

FRANCÉS

Escudillers, número 70.—BARCELONA

VISTAS DÉBILES Ó CANSADAS, SON FORTALECIDAS Y CONSERVADAS CON LOS VERDADEROS

CRISTALES DE ROCA DEL BRASIL DE PRIMERA CALIDAD

garantizadas por

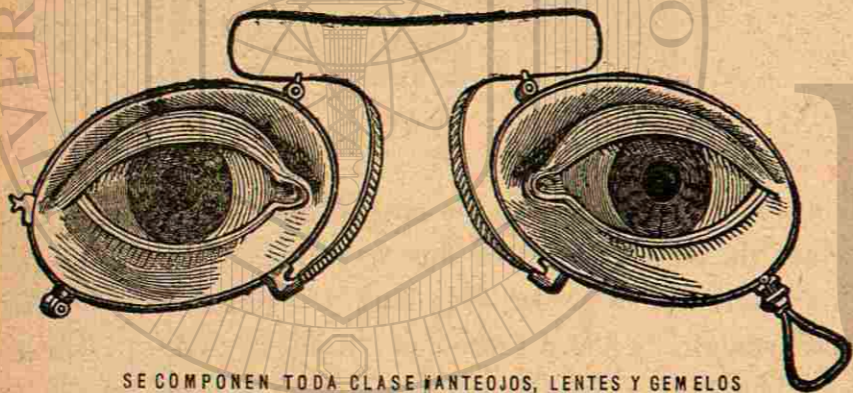
**ESPOUY HERMANOS**

ÓPTICOS DE PARÍS

AUTORES DE UN TRATADO DE

OPTICIENS FRANÇAIS

**HIGIENE DE LA VISTA**



SE COMPONEN TODA CLASE ANTEOJOS, LENTES Y GEMELOS  
DE OBJETOS DE ÓPTICA DE PRIMERA CLASE  
GLOBOS, ESFERAS Y MAPAS

Ofreciendo 1.000 duros al que pruebe que los vendidos por primera clase no lo son

No confundir el verdadero **Cristal de roca del Brasil** con el cristal ordinario llamado «cristal purificado francés, cristal alemán, cristal de Bohemia» y otras denominaciones que no sirven sino para confundir al que, queriendo **Cristal de roca** verdadero, compran esos diferentes cristales que no tienen ninguna de sus propiedades.

El **Cristal de roca** es criado por la naturaleza lo mismo que los diamantes y piedras preciosas, á cuya especie pertenece; cortándolo según las leyes de óptica, los cristales de esta materia natural son más claros, más puros y más suaves al ojo. No se rayan ni deslustran, conservando las vistas débiles por la edad ó cansadas por el trabajo.

Todos los **Cristales de roca del Brasil** de primera clase llevan para garantía grabados en cada cristal el número y axe Espouy.

TODA CLASE DE OBJETOS DE ÓPTICA, FÍSICA, Y MATEMÁTICAS

se venden á cualquier precio

Construcción, reparación y colocación de toda clase de campanillas eléctricas para hoteles, casas particulares, casas de Banca, administraciones, torres y casas de campo á un 40 por 100 más barato que las demás casas de esta clase

Se ruega al comprador que no confunda nuestros **Cristales de roca verdaderos del Brasil**, primera clase, con los que venden los ambulantes y ciertos establecimientos que hacen semejantes anuncios para engañar al público: para mayores informes ver el tratado de *Higiene de la vista*, que se expende en dicho establecimiento.

ESCUDELLERS, NÚMERO 70

APÉNDICE

JUICIOS CRÍTICOS DEDICADOS POR VARIOS PERIÓDICOS

AL FOLLETO

INSTRUCCIÓN DIALOGADA ACERCA LA HIGIENE DE LA PRIMERA INFANCIA

El Dr. Vidal Solares nos ha favorecido nuevamente con dos ejemplares del folleto cuyo título encabeza estas líneas, y poco hemos de agregar en la actualidad á lo ya consignado en nuestra *Revista* en el año 1886, respecto de la citada obrita, (1) cuyo laudable objeto consiste en la divulgación de las reglas y preceptos higiénicos que deben guiar á las madres en la difícil misión que les está confiada.

Ahora, como en la ocasión pasada, alabamos la concisión y claridad que caracterizan los escritos del autor y la buena idea de haber dado la forma dialogada á tan útil publicación, para que sean más fáciles de comprender las sanas enseñanzas que se propone difundir en todas las clases sociales, á fin de lograr que disminuyan las causas de la mortalidad de los niños.

En diez capítulos divide su trabajo el doctor Vidal, cuyos títulos bastan para despertar gran interés en el conocimiento del folleto. En el primero trata muy hábilmente *De la mortalidad de los niños durante la primera infancia*: en el segundo, *De la lactancia materna*: en el tercero, *De la lactancia mercenaria*, señalando las circunstancias que aconsejan tal proceder, las propiedades físicas de la leche, las químicas, las modificaciones de la leche de mujer y la higiene de la nodriza. En los capítulos cuarto y quinto estúdiase la *lactancia artificial* (biberón) y la *mista*, exponiendo sus inconvenientes y los muchos cuidados que requieren, etc. En el capítulo sexto *De los primeros cuidados que necesita todo recién nacido*, expone las atenciones que deben prodigarse á los niños, los vestidos, condiciones que debe reunir la habitación, la cuna, el cambio de pañales, limpieza, de las aplicaciones hidroterápicas, del ejercicio y de la dentición, sin olvidar el *peso* de los recién nacidos, al cual consagra estudio detenido, consignando las tablas con los pesos que deben tener los niños á medida que van creciendo. Este capítulo lo termina el autor con el siguiente párrafo:

«A los ignorantes que demuestran una antipatía mayúscula contra la práctica de pesar á las criaturas, porque creen un triste presagio, les diremos, con Fonsagrives, que la ilustración no trae nunca la desgracia; todo maleficio viene de la rutina y de la ignorancia.»

En el capítulo séptimo trata de la *vacuna* y de las ventajas de la revacunación, la cual debe practicarse cada siete años. En el octavo aborda la cuestión del *destete*, su época, y la expresión del grito en los niños, puntos de gran interés y cuya importancia en nada desmerece de los anteriores. Por último, en los noveno y décimo estudia *La muerte aparente de los recién nacidos* y los *accidentes de la primera dentición*.

Tales son las materias tratadas por el doctor Vidal en su publicación, y no pudiendo ser más extensos, nos limitamos á repetirle nuestra enhorabuena y á recomendar á todos nuestros comprofesores la propaganda del citado folleto.

(De la *Revista Médica de Sevilla*).

El Sr. Vidal Solares, ilustrado doctor en medicina y cirugía por las Universidades de Madrid y París, premiado por varias sociedades científicas, y escritor médico de fecunda actividad, acaba de dar una nueva prueba de ésta con la publicación del

(1) Premiada con medalla de plata, por el Excmo. Ayuntamiento de Barcelona.

folleto, cuyo título hemos apuntado á la cabeza de estas líneas y hemos tenido el gusto de recibir.

Escrito para que sirva de guía á los padres de familia, con objeto de que crien bien á sus hijos, comprende los preceptos científicos más importantes acerca de cuanto puede interesar al bienestar sanitario de la familia en ese difícil período constituido por la primera infancia de los hijos. La forma sencilla y clara de la exposición lo hace inteligible á todos y á su utilidad se hace evidente, además, sabiendo que la corporación municipal de la culta Barcelona ha premiado la obra, concediendo á su benemérito autor una recompensa honorífica, y por las varias numerosas ediciones de la obra que se han agotado ya. Nosotros, á la vez que la recomendamos á nuestros lectores, felicitamos al autor sinceramente.—F. M.—(De la *Revista General de Marina*.—Tomo XXIII.—Agosto, 1888.)

Hemos recibido dos ejemplares de la utilísima obra *Instrucción dialogada acerca la higiene de la primera infancia*, por el Dr. Vidal Solares, de Barcelona.

No hemos de hacer elogios de la importancia de este folleto, pues que se recomienda por sí mismo, al tener á su frente, nombre tan autorizado como el de su autor.

Con verdadera complecencia le hemos leído y creemos su contenido de irrefutables beneficios para las madres, y en este concepto, nos permitimos recomendar su adquisición por las mismas, lo que pueden hacer dirigiéndose á su autor Dr. F. Vidal Solares, y á quien damos las gracias por los ejemplares que hemos recibido.—(Del *Diario Mercantil* de Málaga.—Número 6,831.—20 Junio 1888.)

Hemos recibido un folleto titulado *Instrucción dialogada acerca la higiene de la primera infancia*, por el Dr. D. Francisco Vidal Solares, profesor libre de obstetricia de Barcelona.

Dicho trabajo que está escrito, como su título indica, en una forma sencilla para que todas las madres puedan comprender con facilidad los consejos que aquél contiene, trata de combatir en lo posible la horrible mortalidad de los niños durante su primera y más delicada edad, exponiendo el método higiénico que ha de seguirse con éstos para que puedan pasar al segundo período de su vida con la robustez necesaria.

Esta obrita, que ha sido premiada con medalla de plata por el Ayuntamiento de Barcelona, no tenemos dificultad ninguna en recomendársela á las madres de familia, seguros de que han de sacar gran provecho de ella.

(De *El Español*.—Sevilla.—13 Julio 1888.—Número 6,778.)

Hemos recibido la *Instrucción dialogada acerca la higiene de la primera infancia*, por D. F. Vidal Solares, cuarta edición de 5,000 ejemplares sobre los 25,000 de las anteriores; cuya obra premió el Excmo. Ayuntamiento de Barcelona, aceptando una dedicatoria y 10,000 ejemplares para irlos repartiendo en el acto de la inscripción de los recién nacidos en el Registro: otros 10,000 tomó la Diputación provincial de la ciudad Condal, y 5,000 cada uno de los ayuntamientos de Madrid y Zaragoza.

Esta obra comprende diez capítulos que tratan en forma dialogada de la mortalidad, de la lactancia materna, de la lactancia mercenaria, de la lactancia artificial, de la lactancia mixta, de los primeros cuidados del recién nacido, de la vacuna, del destete, de la muerte aparente de los niños y de los accidentes de la primera dentición y de las causas de la ceguera.

Acerca de esta importante obra ha publicado en el *Journal d'Hygiène* de París un artículo elogiándola, el doctor en medicina Mr. E. Monin, en el que concluye diciendo que el doctor Vidal Solares ha prestado á su país un gran servicio.

Convendría que nuestras corporaciones provincial y municipal, examinasen ese folleto y si, como es de esperar, lo encontraban tan útil como sus compañeras, adquiriesen también ejemplares para repartirlos en bien de la humanidad.

Debemos llamar la atención también hacia una noticia que tenemos. El doctor Vidal Solares, es autor también de un *Estudio sobre la difteria, oportunidad y conveniencia de la traqueotomía en la forma crupal*, obra que le fué premiada con medalla de oro por la Academia médico-quirúrgica jerezana.—(De *La Paz de Murcia*.—15 Junio 1888.—Número 9,530.)

# ANTIGASTRALGICO WINCKLER

COCAINA Y PEPSINA ACIDIFICADA

AGRADABLE AL PALADAR

EXPERIMENTADO CON EXCELENTES RESULTADOS EN LOS HOSPITALES DE PARÍS; CONTRA LAS

DIGESTIONES DIFÍCILES É INCOMPLETAS, DIARREA, VÓMITOS

DE LAS MUJERES EN CINTA, DOLORES DE ESTÓMAGO, PÉRDIDA DE APETITO Y DE FUERZAS

La *Gastralgia* es indudablemente una de las afecciones del estómago la más frecuente, sobre todo, en las poblaciones de las grandes ciudades donde las condiciones higiénicas y la alimentación dejan mucho que desear; es muy común entre mujeres, las jóvenes cloróticas ó anémicas, las personas sujetas á penas morales, á inquietudes, á fatigas de toda especie. El dolor es constante, á pesar de existir en grados diferentes, la digestión es laboriosa, penosa (*dispepsia*). El apetito es caprichoso, los dolores á veces son vivos, atroces (*espasmos de estómago*), acompañados de ansiedad, de desfallecimiento, de palpitaciones, de sofocaciones.

Para alcanzar la curacion de esas enfermedades, se han intentado muchos medios. Nadie hasta hoy había pensado asociar la cocaína con la pepsina. Aquel alcaloide traído ha poco á la terapéutica representa seguramente una de las conquistas más bellas del arte de curar. (La Cocaína es un anestésico local poderoso, cuando se pone directamente sobre una mucosa ó en una llaga). Fundándome en este hecho y en las propiedades de la pepsina, he asociado en un mismo elixir (*Antigastrálgico Winckler*) la pepsina y la cocaína. Bajo su influencia, los vómitos de toda especie cesan, los dolores desaparecen, las digestiones san más fáciles, y al hacer uso de mi Antigastrálgico, el enfermo no tarda en recobrar la salud. Todos los médicos que han usado este producto están de acuerdo acerca de los buenos resultados obtenidos.

El ANTIGASTRÁLGICO WINCKLER conviene no solamente en los casos de gastralgia, sino también cuando las enfermedades del estómago ocasionan la flaqueza, la pérdida de apetito, la diarrea; es útil también contra las digestiones incompletas ó penosas, los dolores de estómago, resultando de afecciones nerviosas y cada vez que la alimentación provoque digestiones casi imposibles. El ANTIGASTRÁLGICO WINCKLER será el único remedio que puede restablecer la salud de los enfermos.

Tónico y digestivo por excelencia, es muy bien tolerado por las personas anémicas ó agotadas por el trabajo ó en convalecencia, y da excelentes resultados en el mareo.

El ANTIGASTRÁLGICO WINCKLER se toma puro. La dosis es de una á dos cucharadas grandes antes ó después de almorzar y de comer, ó al principiar las crisis. No se le debe dar nunca á los niños de menos de doce años de edad.

**Precio del frasco (en Francia): 3 francos 50 cts.**

DEPÓSITO EN TODAS LAS FARMACIAS FABRICACIÓN EN GRANDE

F. WINCKLER, FARMACÉUTICO DE PRIMERA CLASE

Antiguo Interno de los Hospitales de Paris

7, Calle del Pré. — MONTREUIL, (pres Paris)



# JARABE Y PASTA DE CARACOL

DE MURE

«Ha 50 años que ejerzo la medicina y no he encontrado aun un remedio más eficaz que el caracol contra las irritaciones del pecho.»

»DR. CHRESTIEN, de Montpellier.»

Este Jarabe, de un excelente sabor, es de poderosísima eficacia contra las irritaciones de la garganta y del pecho, la fluxión, la tos persistente, el catarro agudo ó crónico.

Farmacia MURE, Pont-St-Esprit, (FRANCIA)

A. GAZAGNE, Yerno y Sucesor

Y EN TODAS LAS FARMACIAS

## CURACIÓN CIERTA

DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

FOR EL

## JARABE HENRY MURE

Buen éxito demostrado por 15 años de experiencias en los Hospitales de París para la curación de

Epilepsia - Histérico

Histero-Epilepsia

Baile de San Victor

Enfermedades del Cerebro y de la

Médula Espinal

Diabetis Azucarada

Convulsiones, Vértigos

Crisis Nerviosas, Jaquecas

Desvanecimientos

Congestiones cerebrales

Insomnios

Espermatorrea

SE ENVÍA GRATUITAMENTE UNA INSTRUCCIÓN IMPRESA, MUY INTERESANTE, Á LAS PERSONAS

QUE LA PIDAN

HENRY MURE, Pont-Saint-Esprit, (FRANCIA)

Véndese en todas las principales farmacias y droguerías

## EL TE DIURÉTICO DE FRANCIA

Es la única bebida diurética que facilita eficazmente la secreción urinaria, atenúa los dolores de riñones y de la vejiga, haciendo desaparecer las arenillas, el moco y concreciones vesicales, volviendo á la orina su limpidez normal.

Nefritis, Arenillas, Catarro vesical, Afecciones de la Próstata y de la Uretra

Farmacia Mure, Pont-Saint-Esprit, (Francia)

Véndese en las principales farmacias

Nuestro compañero en la prensa, el ilustrado é incansable Dr. Vidal Solares, acaba de dar á la estampa una nueva publicación, que como todas las que ya ha dado á conocer, merece los aplausos no sólo de la clase médica en general, sino de todas las personas amantes del progreso, aun cuando sean extrañas á la medicina; dicha publicación, como el epígrafe de esta nota indica, trata del conocimiento de la higiene en la primera infancia; materia ésta de suyo tan importante, cuanto que la primera edad es sin ningún género de duda, la que más reclama nuestra atención por los múltiples cuidados que exige, tanto en lo que se refiere á su alimentación entonces tan restringida, punto más que importante, como en lo concerniente á la limpieza, lecho, habitación, vestidos, y á las enfermedades á que suele dar lugar la primera dentición, causa muchas veces de funestos resultados; de modo, que en la primera infancia, si los padres quieren salir triunfantes de uno de sus más sagrados deberes, cual es conservar la salud de sus hijos, deben tener en cuenta, sin olvidarlo jamás, que en esta primera edad es sin duda cuando más necesitan de toda su solicitud y de todos sus cuidados.

La obra últimamente publicada por el Sr. Vidal Solares, está escrita para las madres; por esta razón su estilo es familiar, conciso pero no por eso deja de ser todo lo más científico posible; mas despojado de todo tecnicismo que, inútil á las personas á que se dirige, tan sólo serviría en esta obra para sembrar la confusión. La forma, como su título dice, es dialogada, pero posee el Sr. Vidal Solares la mágica habilidad de no hacerse pesado y ser siempre claro, aun en las partes de la obra que es más difícil presentar las cuestiones con claridad por ser de suyo oscuras: por consiguiente ésta reúne las condiciones que el autor se propuso al crearla: verdad, claridad, concisión y utilidad.

En el primer capítulo de la obra examina las diferentes causas que influyen de un modo directo en la mortalidad asombrosa de los niños; señalando la lactancia mercenaria y la mixta como una de las más principales, así como también la alimentación imprudente que aconsejan no ya personas extrañas á la higiene, siempre altamente censurable, sino también médicos: esta práctica es funestísima, como dice muy bien el Sr. Vidal; en el capítulo segundo, señala con habilidad las reglas más higiénicas para la lactancia materna, indicando los casos en que ésta es imposible ó perjudicial para la madre y el niño, y reseñando al mismo tiempo la conducta que debe seguirse en estos casos. Ocupase en los sucesivos capítulos, de la lactancia mercenaria, presentando las causas que pueden hacerla necesaria, como también las reglas y cuidados que deben tenerse muy presentes para la elección de una buena nodriza; se ocupa de las condiciones de la leche, señalando sus propiedades físicas y químicas como sus múltiples variaciones en atención á la cantidad, á las enfermedades, ó á la influencia de los medicamentos. Con respecto á la nodriza, trata en lucidos períodos llenos de verdad y de claridad, los preceptos de higiene de ésta, de las reglas importantísimas de higiene del pecho, con frecuencia desatendidas y causa repetida de enfermedades perjudiciales al niño; de la alimentación, y de los desórdenes de la secreción láctea.

Otro de los medios de lactancia, es la artificial ó por medio del biberón, la que es de ordinario mortífera por los muchos cuidados que reclama, con frecuencia olvidados; de este modo de lactar á los niños, dice á nuestro entender con razón, el Dr. F. Vidal Solares, que es siempre preferible antes que apelar á él, entregarlo á manos mercenarias á menos que la nodriza sea en extremo mala (esto refiriéndose á las condiciones de salubridad que debe reunir), en cuyo caso únicamente nos queda la lactancia por el biberón, perjudicial de 100 casos en 99. Otra forma que ocupa la atención del autor, y á mi entender con justa razón, es la lactancia mixta, ó sea aquella que efectúa la nodriza, pero ayudada por la leche de burra; á esta forma de lactancia, aunque en realidad nunca es como la materna, no debe atribuírsele el mal que el vulgo le asigna por el solo hecho de dar al niño dos leches, porque la ciencia nos enseña la semejanza casi perfecta entre la leche materna y la de burra, de modo que vale más dar la leche de burra cuando por alguna causa hay que ayudar la lactancia, que las sopas aceitosas ó de caldo siempre absolutamente perjudiciales: y de las harinas que pomposamente recomiendan algunos médicos, no ya particularmente á sus clientes, sino en general, en retumbantes certificaciones autorizadas también hasta por algunos centros científicos, diremos con el Sr. Vidal Solares que las creemos un veneno, pero activo en más de una ocasión, causa de numerosas víctimas. En otro de sus capítulos se ocupa de los vestidos en relación con la higiene, de la curación que debe aplicarse al ombligo, del peso, señalando oportunamente cuáles son las causas de su disminu-

ción, etc.: de la cuna, sueño y piel del recién nacido, objeto de nuestros asiduos cuidados, condenando todas las prácticas antiguas que absolutamente dominan en las madres, y señalándoles las funestas consecuencias que puedan acarrear á sus hijos si la sirven: con respecto á la habitación, cuestión importantísima para la salud, señala con oportunidad todo lo que puede ser nocivo, y el medio de evitar estos accidentes; otra de las cuestiones que apunta en el libro de que nos ocupamos, es el cambio de pañales, que no debe pasar desapercibido, puesto que es sin ninguna duda uno de los medios de limpieza; los baños, es otro punto importante que toca con lucidez, la frecuencia, su razón al darlos, la temperatura que deben tener, etc.

Si sin disputa, todos aclamamos como uno de los agentes higiénicos más influyentes para el recién nacido el aire, fácil será convencerse de la importancia higiénica del ejercicio, tanto por la saludable reacción á que da lugar, como también porque sufren la acción del sol tan necesaria á esta edad de la vida; la dentición es otra de las cuestiones que reclama nuestra atención, y que deben los padres poner mucho cuidado: en este lugar oportunamente señala todo lo que es de utilidad conocer; la vacuna también es tratada por Vidal Solares con gran copia de datos y con verdadero tino práctico; en este lugar da las reglas que deben tener muy en cuenta los padres ó encargados del niño; el destete, ese trascendental paso ó cambio en la alimentación de los niños, no debe desatenderse ni ser rápido, por las funestas consecuencias que pudiese acarrear, si no se lleva á efecto por una higiénica y bien ordenada gradación; su época para verificarlo está sujeta á variadas circunstancias que hay que tener en cuenta.

El grito, es en los niños la única manifestación del sufrimiento, es su lenguaje; si se observa bien nos llevará á comprender sus deseos, sus alegrías, su impaciencia y hasta la invasión de algunas enfermedades; esto, como dice muy oportunamente el Sr. Vidal, no debe pasar desapercibido para los padres y demás personas encargadas de él, puesto que puede ser de gran utilidad; de la muerte aparente en el recién nacido, es otro punto que toca el autor con gran erudición; los accidentes de la primera dentición, con ser tantos, demuestran que es de suma importancia conocerlos y más evitarlos por medio de los cuidados de la madre inspirados en las reglas higiénicas.

Con lo que llevamos expuesto, que sólo es el contenido de tan importante libro, se comprenderá la utilidad que está llamado á prestar á las madres, pues el conocimiento de todo lo que concierne al niño se encuentra apuntado en forma como ya hemos dicho concisa y clara, condiciones necesarias para que el público pueda fácilmente comprenderlo y llevarlo á la práctica, despreciando así el consejo absurdo y siempre perjudicial de las personas ineptas.

Para terminar estas líneas, diremos que el libro en cuestión debiera estar en manos de todas las madres de familia, por la utilidad que reportaría al fruto de sus entrañas; pues es indudable que el derrotero que marca el Dr. Vidal Solares, los sanos consejos que recomienda, ahuyentarían del hogar multitud de enfermedades que de continuo asedian al tierno ser.

Reciba nuestro modesto parabién el autor, por la desinteresada y humanitaria idea que acaba de realizar, contribuyendo muy mucho á la regeneración moral y social de la sociedad contemporánea. — R. LASSO DE LA VEGA. — (*Revista médica de Sevilla*).

SESIÓN DEL AYUNTAMIENTO DEL 27 DE JULIO DE 1886. — Se acordó aceptar la dedicatoria al Ayuntamiento de la obra *Instrucción dialogada acerca de la higiene de la primera infancia*, original del Dr. Vidal Solares, como también los 10,000 ejemplares que de la misma ofrece al Ayuntamiento, recompensando al autor con 2,000 pesetas. Dichos ejemplares serán puestos á disposición del señor presidente de la Audiencia para que los entregue á los juzgados municipales, que los regalarán uno á cada niño cuyo nacimiento esté registrado en dichas oficinas. — (*Diario de Barcelona*).

En la sesión extraordinaria que celebró el Excmo. Ayuntamiento de Barcelona el día 7 de Octubre de 1886, se acordó conceder una medalla de plata al médico Sr. Vidal Solares por la obra de la cual es autor, *Instrucción dialogada acerca de la higiene de la primera infancia*, que dedicó al Excmo. Ayuntamiento. — (*Diario de Barcelona*, 8 Septiembre de 1886).

## THONET HERMANOS de Viena

ÚNICOS INVENTORES

DE LOS

MUEBLES DE VIENA DE MADERA CURVADA Y MAGIZA



EXIGIR SIEMPRE LA MARCA THONET

Trece grandes fábricas en Austria  
y Rusia

Muestrario muy completo  
en todos los artículos Thonet

Depósito  
en todas las partes del mundo

Artículos Thonet  
premiados en cuantas exposiciones  
han tomado parte

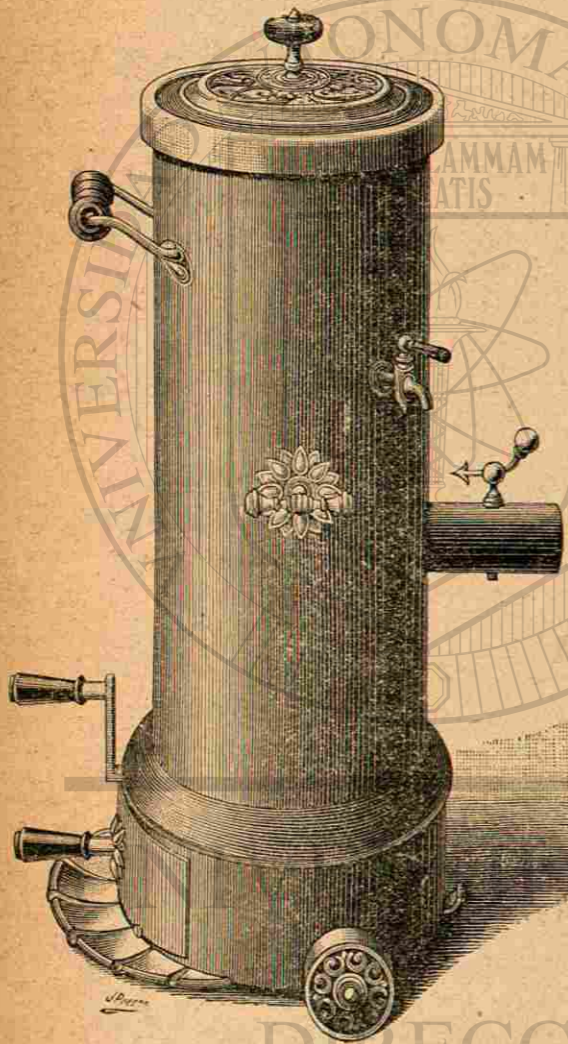
Especialidad para cafés, restaurants, administraciones y oficinas, despachos, bufetes, etc.—Artículos para todo los usos en casas particulares.—Sillas, sillones, sofás, mecedoras, muebles para niños, sillas de nodrizas, cunas, ecétera, muebles para casas de campo y jardines.

Condiciones ventajosas para la venta en grandes cantidades, reventas y al por mayor. El Catálogo ilustrado á quien lo solicite.

Para informes respecto á la exportación de nuestros artículos THONET para la Península, sus Colonias y Américas Central y del Sur, dirigirse únicamente á nuestro depósito general.

Depósito general: Pelayo. 40.-BARCELONA

GRAN FÁBRICA  
DE  
PUERTAS DE ACERO HONDULADO Y ARTÍCULOS DE CALEFACCIÓN  
DE  
**JUAN MAS BAGÁ**



El calorífero conocido con el nombre de **Choubersky-Catalan** cuyo grabado damos á conocer á nuestros lectores, se recomienda por sus excelentes condiciones higiénicas muy digna de tenerse en cuenta. El calor, que se obtiene por medio de su constante obturación hidráulica, no infecta las habitaciones con los gases derivados de la combustión, (como acontece con las estufas de arenilla) si no que por el contrario, los absorbe y repele al exterior, por medio de la tubería.

Cubierto el calorífero con la tapadora esmeltada, se evapora el agua que contiene el depósito é impregna de vapor el ambiente de las habitaciones, impide su desecación y se disfruta de una temperatura sumamente agradable. Nada de particular tiene que poseyendo tan estimable ventaja, se haya solicitado su instalación, con preferencia á otros sistemas, en varios Hospitales, Academias, Ateneos y Bibliotecas de muchas capitales de España, pudiendo citar, como testimonio fehaciente,

varias cátedras de la Universidad, Audiencia, Capitanía, Diputación, Casa de Maternidad y Expósitos y muhos particulares de esta ciudad.

Además de dichos caloríferos, tubería y demás accesorios para su completa instalación, se construye en este establecimiento fabril, sus acreditadas puertas de acero ondulado, sus renombradas cocinas en los dos sistemas «Barcelonés y Parisien», las maquinillas para todos, prensas de copiar cartas, cremalleras y soportes para escaparates de comercio, poleas silenciosas, bancos, sillas, mesas de hierro y marmol propias para cafés, jardines y demás sitios de recreo.—*Pídanse catálogos, ó prospectos en la misma fábrica.*

Despacho: Calle de Valencia, número 426

UN APLAUSO Y UNA PROPOSICIÓN. — Con este epígrafe inserta *La Publicidad* el siguiente artículo de D. J. Narciso Roca:

«Conforme habrán visto los lectores en el extracto de la sesión de nuestro Ayuntamiento que publicamos ayer, la Corporación municipal, con una unanimidad que le honra, aceptó la dedicatoria de la *Higiene de la infancia*, escrita hace poco por el distinguido especialista Dr. D. Francisco Vidal Solares, y diez mil ejemplares de la obra, los cuales por conducto de la Presidencia del Tribunal serán distribuidos entre los juzgados municipales, para que éstos entreguen gratuitamente un ejemplar á cada familia cuando vaya á inscribir en el registro civil á cada recién nacido.

Es magnífica por lo oportuna, humanitaria y nueva, y es en todo digna de Barcelona, la idea de regalar á cada familia un ejemplar de una obra de *Higiene de la infancia* para la salvación de cada recién nacido. El 40 por 100 de mortalidad que se nota en esta población en los niños de pocos meses, hasta los dos años, disminuirá mucho si cada criatura recibe por medio de su familia y sin el dispendio de un céntimo, un escudo destinado á salvarle de las causas de muerte que le rodean.

La nueva obra del Dr. Vidal Solares es un compendio exacto y nutrido de cuanto hay que atender para conservar la salud de los niños y evitar los descuidos y omisiones, las preocupaciones y prácticas erróneas que cuestan la salud á más de dos terceras partes del número de recién nacidos, y la vida á la mitad: proporción horrible como no se ve en los países civilizados de clima más extremo.

Es nuevo el pensamiento de regalar la autoridad á la familia de cada recién nacido que se inscribe, una obra compendiosa, escrita en lenguaje sencillo, al alcance del público y nutrida de la mejor doctrina en Higiene para conservar la salud y la vida de la criatura; es un pensamiento laudable, digno de aplauso y felicitación.

Desearíamos para mayor honor de la corporación municipal y de la ciudad, que el Ayuntamiento no se limitase al coste más limitado de la impresión de los miles de ejemplares de la obra.

El pensamiento humanitario y nuevo merece más y aplaudimos al Ayuntamiento por haber aceptado la honrosa dedicatoria, apoyado la idea y adquirido por el más limitado y reducido coste una obra de segura utilidad para la vida de los recién nacidos, difundiendo entre el público las buenas doctrinas clínicas ó médicas para la salvación de la infancia, evitando numerosas enfermedades y muertes de los tiernos seres, verdaderos infanticidios involuntarios.

Un aplauso al Dr. Vidal Solares, al Ayuntamiento y á su Comisión de Gobernación, é inspirémonos en la idea y el sentimiento de que por pocos niños que la nueva obra del digno facultativo contribuya á salvar, no fuese más que uno al mes ó al año, la ciudad y su ilustrado ciudadano el referido médico, habrán hecho una excelente obra digna de la una y del otro». — (*El Barcelonés*, 29 de julio de 1886).

EXCELENTE ACUERDO. — Muy acertado estuvo el Excmo. Cabildo Municipal, al aceptar la dedicatoria de una obra tan humanitaria como la que ha tenido á bien dedicarle el joven bi-doctor D. Francisco Vidal.

Ese acto de filantropía del distinguido facultativo de nuestra ciudad, producirá ópimos frutos, pues de todos es sabido, las múltiples preocupaciones que dominan á los padres de familia acerca la crianza de los niños, pudiendo desde hoy seguir las sendas higiénicas que en el curso de la *Instrucción dialogada acerca de la higiene de la primera infancia*, ha escrito de una manera magistral y puesto al alcance de todas las imaginaciones, el repetidas veces laureado doctor en Medicina de las facultades de Madrid y París.

El doctor Vidal Solares es bien conocido del público, y tiene muy bien sentada su reputación como médico y escritor didáctico.

Su protección continua hacia la infancia desvalida, hace que sea estimado y considerado por doquier. ¿Y por ventura, puede darse un acto más humanitario y de mayor trascendencia que su desinteresado amor hacia esos seres recién nacidos, tan expuestos á los huracanes de la vida, á quienes arranca, en la mayoría de veces, de una muerte cierta?

Grandioso es el problema que el doctor Vidal trata de resolver, y para ello no podemos escasearle nuestros aplausos.

El niño es el hombre de mañana: ¿queremos á éste con salud perfecta? Propinemos higiénicos cuidados á aquél.

En efecto, para obtener del niño un hombre en buen estado de salud, precisa que las raíces (digámoslo así) de sus primeros meses sean sanas. ¡He ahí, por qué conviene rodear á la criatura desde su nacimiento de asiduos cuidados!

Comprendiendo nuestro laureado facultativo, el Dr. Vidal Solares, que la mortalidad de la infancia depende, en la mayoría de casos, de los errores y preocupaciones que con los recién nacidos se siguen, ha querido dotar á nuestra ciudad condal, de un escudo en el que se estrellen los consejos que tanto pululan en el criterio de personas más ó menos allegadas á las criaturas, haciendo donación al Excmo. Ayuntamiento de 10,000 ejemplares de su preciosa obra de propaganda moral y social, titulada *Instrucción dialogada acerca de la higiene de la primera infancia*.

La Corporación Municipal, comprendiendo la grandiosidad del pensamiento del autor, esto es, aminorar la excesiva mortalidad de los tiernos é indefensos recién nacidos, aceptó por unanimidad la dedicatoria del opúsculo del Dr. Vidal Solares, y los miles de ejemplares que el ilustre pediatra ha regalado á Barcelona, por medio de su Ayuntamiento, con objeto de que éste haga distribuir gratuitamente un opúsculo á cada familia en el momento en que se inscriba en el Registro civil á cada recién nacido.

Enorgullecido puede estar el Cabildo Municipal, del acuerdo tomado el 27 de Julio último, acerca la obra del Dr. Vidal Solares, pues con la distribución del folleto sobre Higiene de la Infancia, las madres sabrán criar bien á sus hijos, combatiendo esa mortalidad de pequeñuelos, que horripila y que ultraja á la moral y á la sociedad toda.

El opúsculo del Sr. Vidal, es de un mérito sin igual, y trata de la higiene de la infancia bajo la forma original de un cuestionario, esto es, por medio de preguntas y respuestas lacónicas, entre la madre y el médico.

La obra encierra diez capítulos, todos ellos á cual más interesantes.

En el capítulo I, trata de la mortalidad de los niños y del régimen; en el II, de la lactancia materna, hablando al corazón de las madres para que procuren continuar la obra de la naturaleza, criando al fruto de su amor, en vez de entregarlo en manos mercenarias.

En el capítulo III, se ocupa de la lactancia mercenaria; de las propiedades físicas y químicas de la leche y de la higiene de la nodriza; en el IV, describe admirablemente la lactancia artificial ó por medio de biberón, tratando de la lactancia mixta ó sea por la nodriza y la leche de burra simultáneamente en el capítulo V.

Los cuidados que necesita todo recién nacido como son: la «toilette», ombligo, vestidos, las pesadas, lo concerniente á la cuna, habitación, sueño, ejercicio, dentición, están tratados magistralmente en el capítulo VI; en el VII, trata de la vacuna; y de grandes detalles en el VIII acerca del destete y de la expresión del grito en los niños.

Por último: en los capítulos IX y X respectivamente, da sabios consejos sobre la muerte aparente del recién nacido y acerca los accidentes de la primera dentición.

Lo indicado es más que suficiente para dar á nuestros lectores una idea de lo útilísimo que es el folleto *Instrucción dialogada acerca de la higiene de la primera infancia*, que el Dr. Vidal ha dedicado al Ayuntamiento de Barcelona.

Nuestra enhorabuena al Sr. Vidal Solares, por su asidua constancia en proteger á la infancia desvalida; aplaudimos á la vez al Cabildo Municipal por haber apoyado la idea del estudioso facultativo, prestando así un servicio de alta trascendencia á Barcelona, cual es la disminución de la mortalidad de sus habitantes, y le rogamos al mismo tiempo conceda al autor de tan humanitaria obra, un diploma y medalla de honor. — DR. A. GÓMEZ. — (*Correspondencia Catalana*, Agosto 3, de 1886).

**PROTECCIÓN Á LA INFANCIA.** — El distinguido Dr. Vidal Solares, de Barcelona, acaba de hacer una tirada de 10,000 ejemplares de su obra tan recomendable, y de la que ya nos hemos ocupado en un artículo bibliográfico, *Instrucción dialogada acerca de la higiene de la primera infancia*, dedicada al Municipio de aquella capital, el que aceptó la dedicatoria y adquirió dicha tirada para, por conducto de la presidencia, ser distribuidos entre los Juzgados municipales, á fin de que éstos entreguen gratuitamente un ejemplar á cada familia, cuando vaya á inscribir en el Registro civil á cada recién nacido.

Es una resolución altamente humanitaria y que honra mucho á aquella Corporación, que no hay duda dará sus frutos, haciendo disminuir la cifra de mortalidad, pues es de sobra sabido que el principal factor de las enfermedades de la infancia es la falta de higiene.

# VALS

MANANTIALES

**Saint-Jean, Precieuse, Désirée**

AUTORIZACIÓN DEL ESTADO FRANCÉS

APROBACIÓN DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

## DEL USO DE LAS AGUAS DE VALS TRANSPORTADAS

El uso de las AGUAS ALCALINAS DE VALS se halla hoy difundido en el mundo entero.

Son de una variadísima aplicación debido á su riqueza en sales minerales y á la diversidad de sus dosis que van desde 1 gramo á 9 gramos por litro.

Los célebres manantiales SAINT-JEAN, PRECIEUSE et DÉsirÉE son sus tipos más perfectos y más conocidos. Contienen una notable proporción de hierro, como lo prueba algunas veces un ligero poso de óxido férrico que es conveniente ingerir.

La acción tónica y reconstituyente del hierro compensa muy afortunadamente, la acción pesada tan conocida de los bicarbonatos alcalinos.

Siendo muy frías en su punto de emergencia, las aguas de los manantiales SAINT-JEAN, PRECIEUSE et DÉsirÉE, se sustraen á las alteraciones evidentes que produce el enfriamiento en las aguas termales similares. La superioridad es incontestable.

Por otra parte, su gran riqueza en ácido carbónico se opone á las transformaciones de los bicarbonatos en carbonatos neutros; puede decirse, pues, que las aguas de estos manantiales se transportan con toda su eficacia inicial, lo que sería una herejía hablando de la mayoría de las aguas minerales.

### FUENTES

**SAINTE-JEAN** . . . (Las primeras de todas las aguas de mesa, aperitivas, muy digestivas, imperatrice . . . )  
**IMPERATRICE** . . . )  
**PRECIEUSE** . . . Biltis, cálculos hepáticos, ictericia, gastralgia.  
**DÉsirÉE** . . . Afecciones del hígado, de los riñones, piedra, diabetes, cólicos.

La Sociedad general es propietaria del establecimiento termal y posee las fuentes más antiguas, que han fundado la estación, dando á conocer universalmente el nombre de VALS.

### AGUAS ALCALINAS

Las aguas de los manantiales SAINT-JEAN, PRECIEUSE DÉsirÉE se usan las más de las veces en la mesa, puras ó con vino.

La dosis ordinaria es de una botella por día. Son más activas tomándolas en ayunas, — dos ó tres vasos por intervalos de treinta minutos.

Hállanse estas Aguas en todas las Farmacias y en los Depósitos de Aguas minerales.

Para los envíos directos desde los manantiales y para la demanda de informes, dirigirse á la

Société Générale des Eaux de Vals (ARDÉCHE)



# AGUA MINERAL PERPIÑÁ

HIERRO ♦ MAGNESIA ♦ CAL

Esta agua mineral, que por su composición química pertenece á la clase de las bicarbonatadas cálcicas, variedad sulfatadas, magnésicas, ferruginosas, por sus propiedades absorbentes, antiácidas, digestivas, resolutivas y reconstituyentes, es de una necesidad absoluta para quienes padezcan enfermedades del estómago é intestinos y para las personas anémicas que por ser tales necesitan reconstituyentes de fácil cuanto completa asimilación.

Está indicada en todos aquellos casos en que sea necesario activar la nutrición, favorecer las secreciones, y tonificar y dar fuerza al organismo.

Esta agua no tiene rival, entre las de su clase, por las condiciones materiales en que puede ofrecerse á los enfermos, haciendo esto que puedan usarla lo mismo el potentado que el que pertenece á la clase proletaria, y por la cantidad de los compuestos inorgánicos que la integran, figura á la cabeza de sus similares del país y extranjeras.

Largos años de experimentación vienen comprobando su eficacia, pudiendo calificarse de «Panacea de la Salud», ya que el que la usa á diario, acoraza su tubo digestivo y los órganos á él anexos y tributarios, contra los micro-organismos destructores de la mala naturaleza, al hacer que ésta funcione con regularidad.

## ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO

Bicarbonato cálcico . . . . .	0,23278 gramos.
Bicarbonato magnésico . . . . .	0,00179 »
Bicarbonato ferroso . . . . .	0,00682 »
Sulfato cálcico . . . . .	0,08564 »
Sulfato magnésico . . . . .	0,12163 »
Cloruro sódico . . . . .	0,00311 »
Cloruro cálcico . . . . .	0,00134 »
Cloruro magnésico . . . . .	0,01242 »
Sílice . . . . .	0,00125 »
Alumina . . . . .	0,00416 »
Residuos salinos . . . . .	0,00398 »

El análisis de estas aguas ha sido confiado á los reputados químicos don Ramón Codina y Langlin y D. Antonio Subirá Marquet.

Certifican su utilidad innumerables doctores en Medicina y Cirugía que la han usado en sus clínicas con éxito siempre seguro y sorprendente.

**Depósito general:** Vergara, 18 y 20, Barcelona. — De venta en todas las farmacias y droguerías. — Precio, pesetas 0,25 la botella de litro.

La obra del Dr. Vidal Solares, es un compendio exacto y nutrido de cuanto á la de primera infancia se refiere.

Damos la más cumplida enhorabuena á nuestro compañero el Dr. Vidal Solares, y es bien acreedor á que la proposición presentada al Ayuntamiento por el Sr. Roca, proponiéndole para un premio moral, como una medalla de honor al mérito de pensamiento tan humanitario, sea un hecho. — DR. BALDOMERO GONZÁLEZ. — (*Archivos de Medicina y Cirugía de los niños*, Madrid, Agosto 31 de 1886, y núm. 1,707 de *El Siglo Médico*, Madrid, 12 de Septiembre de 1886).

Hemos recibido impreso un ejemplar del folleto *Instrucción dialogada acerca la higiene de la primera infancia*, que ha tenido la galantería de enviarnos su autor, nuestro apreciable amigo D. Francisco Vidal Solares, doctor en Medicina de las facultades de Madrid y París.

Este folleto, dedicado al Excmo. Ayuntamiento de Barcelona, ha merecido los mayores elogios de toda la prensa política y profesional.

La nueva obra del Dr. Vidal Solares es un compendio exacto y nutrido de cuanto hay que atender para conservar la salud de los niños y evitar los descuidos y omisiones, las preocupaciones y prácticas erróneas que cuestan la salud á más de dos terceras partes del número de recién nacidos, y la vida á la mitad, proporción horrible como no se ve en los países civilizados de clima más extremo.

Baste decir que el Cabildo Municipal de Barcelona aceptó la dedicatoria y los diez mil ejemplares que de dicho folleto se acompañaban, los cuales por conducto de la presidencia del Tribunal serán distribuidos entre los Juzgados municipales, para que éstos entreguen gratuitamente un ejemplar á cada familia cuando vaya á inscribir en el Registro civil á cada recién nacido.

También aquella digna Corporación Municipal acordó entregar al Dr. Vidal, en la sesión del 27 de julio pasado, la cantidad de 2,000 pesetas como compensación al gasto que haya originado la impresión de tan humanitario folleto.

Nosotros creemos que aquella Corporación, al costear el gasto de impresión, lo habrá hecho sin perjuicio de recompensar honoríficamente al autor de una obra de segura utilidad para la vida de los recién nacidos, difundiendo entre el público las buenas doctrinas clínicas médicas para la salvación de la infancia, evitando numerosas enfermedades y muertes de los tiernos seres, verdaderos infanticidios involuntarios, por lo que unimos nuestra humilde voz con la de los colegas que se han ocupado de la meritoria obra del Dr. Vidal, rogando se exprese con un sencillo testimonio, como una medalla de honor, la verdadera recompensa al mérito del autor. — (Núm. 87 de la *Correspondencia de Reus*, 26 Agosto de 1886).

Nuestro distinguido amigo el Dr. Vidal Solares, de Barcelona, acaba de hacer una tirada de 10,000 ejemplares de su obra tan recomendable *Instrucción dialogada acerca de la higiene de la primera infancia*, dedicada al Municipio de aquella capital, que aceptó la dedicatoria y adquirió dicha tirada para distribuirla entre los Juzgados municipales, á fin de que éstos entreguen gratuitamente un ejemplar á cada familia cuando vaya á inscribir en el Registro civil á cada recién nacido.

También ha regalado 5,000 al Ayuntamiento de Madrid. Es una resolución altamente humanitaria y que honra mucho á aquella Corporación, que no hay duda dará sus frutos haciendo disminuir la cifra de la mortalidad, pues es de sobra sabido que el principal factor de las enfermedades de la infancia es la falta de higiene.

La obra del Dr. Vidal Solares, es un compendio exacto y nutrido de cuanto á la higiene de primera infancia se refiere.

Damos la más cumplida enhorabuena á nuestro compañero el Dr. Vidal Solares, y es bien acreedor á que la proposición presentada por el Sr. Roca, proponiéndole para un premio moral, como una medalla de honor al mérito de pensamiento tan humanitario, sea un hecho. — (*Los Avisos*, Septiembre, 1886).

PROPOSICIÓN DE RECOMPENSA HONORÍFICA. — El médico, que en tanto no se mueve á estímulo de la recompensa material, que es médico, que ejerce una profesión, con la

cual no alcanza sino á lo más una modesta medianía, y en muchos casos, los más, una posición tan humilde y limitada como la del obrero, el médico no queda suficientemente recompensado con los premios materiales, ni menos con el resarcimiento limitado y estricto de los gastos ó dispendios que haya adelantado.

Sus pensamientos y trabajos humanitarios merecen una recompensa de valor moral, y ésta, cuando la opinión los conoce y aprecia, estriba en el aplauso de la opinión pública. Las Corporaciones que á ésta representan, pueden sin dispendio alguno, hacerse intérpretes de su aprobación, por medio de estas manifestaciones honoríficas que en tantas ocasiones tanto se prodigan, como las medallas y sus diplomas.

Decimos esto, ampliando una idea que apuntamos el otro día, al hablar de la distribución gratuita de los 10,000 ejemplares de la obra del Dr. Vidal Solares sobre *Higiene de la infancia*, á las familias de los recién nacidos que se vayan inscribiendo en el Registro civil, porque deseamos proponer y rogar á la Corporación municipal, se sirva expresar por medio de una recompensa meramente honorífica, su aprobación y aplauso, y el del público al pensamiento oportuno y nuevo, y tan humanitario y digno de una ciudad, del Dr. Vidal Solares.

Por parte de una corporación representante de Barcelona, el costear el gasto de impresión de los ejemplares de una obra, ni es recompensa, ni suficiente digna del médico ni del pensamiento.

La verdadera recompensa, de bien poco valor material por cierto (que no es el valor á que aspira el hombre de ciencia y humanidad, como lo es el profesor de medicina), la verdadera recompensa no es de valor material, pero sí de valor moral, el lauro del Ayuntamiento de Barcelona, expresado en un tan sencillo testimonio como una medalla de honor al mérito de un pensamiento de salvación y humanidad como el del Dr. Vidal Solares.

Al pensamiento y al alma sólo se corresponde bien con manifestaciones honoríficas que expresen la identidad de sentimientos elevados. Rogamos á la Corporación municipal de nuestra ciudad, se sirva elevarse á la recompensa de valor y significación moral. *Excelsior*. — J. NARCISO ROCA. — (*La Publicidad*, 31 Julio de 1886).

El laureado profesor de medicina y cirugía Dr. D. Francisco Vidal Solares, hijo de esta ciudad, cuya reputación médica es bien conocida, dedicó á la Corporación municipal de Barcelona la notable obra titulada *Higiene de la infancia*; cuyos sabios consejos, puestos al alcance de las madres de familia, tan útil y recomendable atmósfera le han conquistado. La municipalidad, agradeciendo el obsequio y dedicando al Sr. Vidal una medalla que expresa su gratitud, ha mandado imprimir por su cuenta 10,000 ejemplares con objeto de repartirlos gratis en los Municipios de Cataluña cada vez que en el Registro civil se inscriba un niño, á fin de que los padres sepan evitar las mil causas por que suelen morir muchos inocentes, en esa edad que tan difícil hace la vida.

Laudable es el empeño mostrado por la ilustre Corporación barcelonesa y notables los encomios que la prensa del Principado dedica al ilustrado doctor que en su gloriosa carrera tantos laureles como este ha sabido conquistar. — (*El Diario de Cárdenas*) Septiembre, de 1886.

El Dr. Vidal Solares, después de haber regalado al Ayuntamiento de Barcelona diez mil ejemplares de su folleto *Instrucción dialogada acerca de la higiene de la primera infancia*, con objeto de que se repartan gratuitamente á los padres de familia al hacer la inscripción de sus hijos en el Registro civil, ha hecho donación de otros cinco mil ejemplares al Ayuntamiento de Madrid.

La prensa toda ha elogiado como se merece este rasgo de filantropía de nuestro querido amigo, á quien ya hemos tenido ocasión de enviar nuestro parabién. — (Número 130 del *Boletín de la Revista de Medicina y Cirujía prácticas*. Madrid).

Hemos recibido la *Instrucción dialogada de la Higiene*, obra dedicada al Ayuntamiento de Barcelona por el doctor en Medicina, Sr. Vidal Solares. Esta obrita es útil á los Maestros de las Escuelas elementales y de párvulos é indispensable á los padres de familia. — (Núm. 37 de *El Clamor del Magisterio*).

El Dr. Vidal Solares ha publicado una *Instrucción dialogada acerca de la higiene de la primera infancia*, cuya importancia no hemos de encarecer, pues resalta con sólo decir que escrita en términos concisos y claros está al alcance de todos. Sobre el carácter de las publicaciones del distinguido doctor, no hemos de decir nada que ya no hayamos dicho al ocuparnos de otras de igual indole que la última publicada. — (*Clinica de Navarra*, núm. 86).

Un buen servicio ha prestado al público el Sr. Vidal Solares con la publicación de su cartilla higiénica, que tiende á popularizar algunas verdades higiénicas relativas á la infancia, y combatir vulgares preocupaciones perjudiciales á la salud y á la vida de los niños.

Para mayor inteligencia, el autor ha dado forma dialogada á su estudio, y ya que trata de popularizar el asunto objeto de su folleto, creemos que haría bien, si llega á tirar otra edición, en modificar la exposición demasiado científica de algunos artículos y suprimir innecesarias citas de autores.

El Sr. Vidal Solares merece plácemes por su trabajo y por su generoso desprendimiento. — (*El Día*, 29 Agosto 1886.)

El distinguido especialista, antiguo alumno de los hospitales de París y miembro de distintas corporaciones científicas, Dr. D. Francisco Vidal Solares, á quien es deudora la ciencia de varios nabilísimos trabajos, acaba de publicar, con el título de *Instrucción dialogada acerca de la Higiene de la primera infancia*, un interesante opúsculo, que es un compendio exacto y nutrido de cuanto hay que atender para conservar la salud de los niños y evitar los descuidos y omisiones, las preocupaciones y prácticas erróneas que cuestan la salud á más de dos terceras partes del número de recién nacidos, y la vida á la mitad, proporción horrible como no se ve en los países civilizados de clima más extremoso.

El reputado doctor, no contento con tal publicación, ha donado al Excmo. Ayuntamiento Constitucional de Barcelona 10,000 ejemplares de su obra para que se entregue uno á cada jefe de familia que pase al Registro civil para la inscripción de algún recién nacido. Es un pensamiento laudable que honra sobremanera al que lo ha llevado á cabo.

Reciba por ello el Sr. Vidal Solares nuestro aplauso, y las gracias más expresivas por la distinción que nos ha hecho de un ejemplar de su notable opúsculo. (Número 24, *Boletín de la Biblioteca Museo Balaguer*.)

Por todos lados, en todas las naciones, existen las mismas preocupaciones, produciendo desastrosos resultados en los niños de tierna edad. Nuestro deber es combatir esos errores por todos los medios posibles, instruyendo á las madres por medio de la persuasión, para que abandonen ciertas prácticas peligrosas que siguen con sus hijos reemplazándolos por los consejos hijos de la ciencia y la experiencia. El ideal de esos intrépidos obreros que se lanzan á la conquista de este noble ideal tan rebuscado en todos los países es: *la disminución de la mortalidad de la infancia*. Este asunto, es filantrópico, humanitario y patriótico.

Hemos recibido de uno de nuestros simpáticos colegas, de España, trabajador incansable, un opúsculo de 64 páginas, en donde, bajo la forma de preguntas y respuestas, con estado breve y preciso, sin excluir por eso la claridad; el Sr. Vidal Solares describe detalladamente todo lo que una madre amorosa y amante de sus deberes debe saber para guiarse bien acerca de los cuidados que tiene que propinar á su hijo. Todo lo trata el autor minuciosamente, desde la lactancia, limpieza y vestidos, sueño, ejercicio, paseo, destete, hasta la vacunación y los accidentes de la dentición. Da á cada capítulo, sabios consejos, muy científicos y prácticos, apoyados por la experiencia.

Por todo lo dicho no nos admira, que el Ayuntamiento de Barcelona haya acordado al autor un premio de 2,000 pesetas y reparta un ejemplar de tan útil obra á los padres de cada recién nacido, á medida que éste se inscriba en el Registro civil.

Damos la enhorabuena á nuestro compañero de Barcelona. — DR. CASTAÑEDA. — (Número 15, año 2.º de la *Gazette de Gynecologie* de París).

Con el epígrafe que antece, nuestro estimado compañero, el ilustrado Dr. D. Francisco Vidal Solares, acaba de publicar una obrita que ha dedicado al Excmo. Ayuntamiento de Barcelona. El libro del Dr. Vidal Solares merece, junto con los aplausos de la clase médica, los del público en general, por referirse á los cuidados que exige la niñez, que es la época de la vida que reclama preferentemente nuestra atención, no sólo bajo el punto de vista médico, sino social. De aquí que nuestra corporación municipal al aceptar con entusiasmo la oferta del autor de la *Instrucción dialogada acerca de la Higiene de la infancia*, para repartirla gratuitamente á los padres de familia, ha realizado una obra por demás humanitaria, pues como dice el autor en el prólogo: «El porvenir de la sociedad y de la patria depende del niño!»... «Cuanto mayores y más minuciosos hayan sido los cuidados higiénicos prestados á la criatura con mayor energía resistirá luego, el hombre, los embates físicos y morales que por doquier le rodearán.»

En diez capítulos se halla dividido el trabajo que nos ocupa.

1.º De la mortalidad de los niños. 2.º Lactancia materna. 3.º Lactancia mercenaria. 4.º Lactancia artificial ó por medio de biberón. 5.º Lactancia mixta, ó sea por nodriza y la leche de burra simultaneamente. 6.º De los primeros cuidados que necesita todo recién nacido. 7.º De la vacuna. 8.º Del destete. 9.º De la muerte aparente de los recién nacidos. 10.º Accidentes de la primera dentición.

Con solo la exposición de los capítulos precedentes se comprenderá la utilidad que de este libro pueden reportar las madres, pues en él encuentran en forma concisa y clara las reglas que deben observar para evitar las enfermedades que de continuo amenazan á sus tiernos hijos.

Reciba, pues, el autor nuestro más sincero parabién por la filantrópica idea que ha realizado publicando la *Instrucción dialogada acerca de la higiene de la primera infancia*.—Dr. CASTELLARNAU.—(Núm. 17 del *Boletín de hidroterapia*).

*Instrucción dialogada sobre la higiene de la primera infancia*, por D. F. Vidal Solares.

El Dr. Vidal Solares, honrado con importantes títulos científicos y elogiado por muchas otras publicaciones de merecido crédito, ha prestado con la que tenemos el gusto de anunciar á nuestros consocios un servicio inmenso á la niñez, preferente objeto de nuestra Sociedad.

El autor ha dedicado su nuevo libro al Ayuntamiento de Barcelona, y con la dedicación le ha entregado 10,000 ejemplares, para que, distribuidos á los Juzgados municipales, sean empleados por éstos, entregando un ejemplar á cada familia en el momento de presentar un recién nacido para su registro civil.

De forma que el Sr. Vidal Solares ha concebido un gran pensamiento, y realizándolo de la manera más digna y por los procedimientos más generosos y simpáticos.

Merece el aplauso de todos los buenos.

Merece, en especial, el reconocimiento de las Sociedades Protectoras de la Infancia.

Nosotros, sin reservas y con toda sinceridad, elogiamos la buena obra del Sr. Vidal Solares.

El autor ha dado á su *Instrucción* un carácter eminentemente práctico: es una colección de preceptos higiénicos durante la niñez; una serie de consejos que han de servir de útil guía á las madres, criando éstas, como es debido, el fruto de sus entrañas.

Ha excusado todo tecnicismo, porque para los padres de familia, y no para los sabios escribe. Ha procurado y conseguido concisión, sencillez y claridad. Ha puesto especial empeño en combatir errores, preocupaciones y consejos funestísimos. Ha adoptado la forma de diálogo, como más apropiada para excitar, sin fatigarla, la imaginación de las madres.

Del pensamiento del autor y los motivos y fines de su trabajo dan clara idea los siguientes párrafos de su prólogo.

«¡Cuántas enfermedades de la piel vemos con frecuencia, hijas de la suciedad y el abandono! ¡Cuántas afecciones cerebrales iniciadas, por el exagerado respeto que tienen algunas madres á esa capa de excreción exagerada que, concretándose diariamente en el cuero cabelludo del niño (por defecto de limpieza), forma un casco duro y resistente en toda su cabeza, é impide por completo la transpiración cutánea en dicha región!»

En ocasiones, observamos la cuna colocada en un aposento húmedo, preparándose

# FARMACIA CENTRAL ESPAÑOLA

DE

## P. BORRELL OLIVERAS

Pelayo, 42 • BARCELONA

### SOLUCIONES ASÉPTICAS PARA INYECCIONES HIPODÉRMICAS

Estas soluciones preparadas con líquidos esterilizados, con medicamentos químicamente puros y con exactísima dosificación, van dispuestas en tubos de 1 centímetro cúbico, cerrados á la lámpara, y ésto en cajas de seis á los precios siguientes:

<b>Aconitina</b> , nitrato : : : : : 0.0005 por c. c. : : : : : 4 Ptas.
<b>Acido esclerotínico</b> : : : : : 0.030 » » : : : : : 4 »
<b>Antipirina</b> : : : : : 0.500 » » : : : : : 4 »
<b>Apocodeina</b> , clorhidrato : : : : : 0.015 » » : : : : : 7 »
<b>Atropina</b> , sulfato neutro : : : : : 0.001 » » : : : : : 3 »
<b>Cafeína</b> : : : : : 0.400 » » : : : : : 5 »
<b>Cocaína</b> , clorhidrato : : : : : 0.010 » » : : : : : 5 »
<b>Cloral hidratado</b> : : : : : 0.500 » » : : : : : 3 »
<b>Ergotina</b> , solución Ivon : : : : : : : : : : : 4 »
<b>Mercurio</b> , peptonato amónico : : : : : 0.005 por c. c. : : : : : 3 »
<b>Morfina</b> , clorhidrato : : : : : 0.015 » » : : : : : 4 »
sulfato : : : : : 0.025 » » : : : : : 4 »
<b>Pilocarpina</b> , clorhidrato : : : : : 0.010 » » : : : : : 6 »
<b>Quinina</b> , bisulfato : : : : : 0.100 » » : : : : : 4 »
<b>Resorcina</b> : : : : : 0.200 » » : : : : : 4 »

### SOLUCIONES PARA INYECCIONES HIPODÉRMICAS

PREPARADAS CON ACEITE PURO ESTERILIZADO EN FRASCOS DE 30 GRAMOS

<b>Acido fénico</b> : : : : : 2 ptas.	<b>Guayacol iodoformizado</b> : : : : : 2'50 ptas.
<b>Eucallptol</b> : : : : : 2'50 »	<b>Iodoformo</b> : : : : : 2 »
<b>Guayacol</b> : : : : : 2 »	

### PREPARADOS ASÉPTICOS Á PRECIOS CONVENCIONALES

SEGÚN LA IMPORTANCIA DEL PEDIDO

- Agua pura esterilizada** á 120º de temperatura húmeda, para grandes operaciones.
- Solución alcalina de cloruro sódico**, para lavados del peritoneo y para inyecciones intravenosas.
- Suero artificial** en tubos de 20 centímetros cúbicos y cerrados á la lámpara.
- Soluciones esterilizadas** para colirios y operaciones quirúrgicas, según fórmula.
- Espojas antisépticas** según fórmula de Esmarch.

### Tubos antisépticos de sublimado corrosivo de P. Borrell Oliveras para la preparación instantánea del agua sublimada

Contienen estos tubos una solución alcohólica concentrada de sublimado corrosivo, adicionado de ácido tartárico y de materia colorante, que permite obtener en un momento una solución perfecta y coloreada de sublimado con exacta dosificación.

Por estas circunstancias de brevedad y exactitud en la preparación del agua sublimada y por alejar, además, las probabilidades de dar lugar á graves equivocaciones, su empleo es mucho más ventajoso que el de las pastillas y papeles de sublimado destinados al mismo uso.

Se venden en cajas de 12 tubos á la dosis de 1 gramo, de 50 centigramos y de 25 centigramos de sublimado.

DE VENTA AL POR MAYOR

**Sres. Hijos de José Vidal y Ribas**

Calle Moncada, 21—BARCELONA

# VINO NOURRY

## YODOTÁNICO

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO

DOSIS PERFECTAMENTE EXACTAS { 0.05 de Yodo.  
0.10 de Tanino } por cucharada de las de sopa.

SUSTITUYE EL ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

LA QUINA Y LOS FERRUGINOSOS

LINFATISMO ◉ ANEMIA ◉ AMENORREA

ENFERMEDADES PULMONARES

F. COMAR & FILS, PARIS

DEPÓSITO EN TODAS LAS FARMACIAS ACREDITADAS

**GOTA** LICOR DEL DR. LAVILLE

ESPECÍFICO PROBADO DE LA

**GOTA Y DEL REUMATISMO GOTOSO**

CALMA LOS DOLORES MÁS FUERTES

ACCIÓN PRONTA Y SEGURA EN TODOS LOS PERIODOS DEL ACCESO

1 Á 3 CUCHARADAS DE LAS DE CAFÉ EN LAS 24 HORAS

F. COMAR & FILS. - Rue Saint-Claude, 28, PARIS

Venta al por menor: en todas las farmacias y droguerías

así los tegidos del niño á la invasión de un reumatismo, que guardará tal vez durante toda su existencia; otras veces, somos consultados por las madres para que les expliquemos la razón de por qué su hijo, teniendo excelente nodriza y hallándose rodeado de los más asiduos cuidados, se ve en plena debilidad, y la causa no es otra que la absurda confección de colchones y almohadas de plumas, en donde acuestan á sus hijos. En otras circunstancias, vemos á las madres dando á las criaturas de pocas semanas sopas de pan ó bien de harina, ocasionándolas fuertes catarros intestinales por ese malísimo alimento, en vez de propinarles leche de burra.

Idénticos trastornos podríamos indicar respecto al destete, dentición, etc., etc.

Convénzanse de una vez los padres, que de los primeros cuidados propinados á sus hijos, depende la solidez de la primera piedra de ese edificio (la vida), que indudablemente será sacudido y con frecuencia expuesto á los grandes huracanes (las enfermedades).

Cuanto mayores y más minuciosos hayan sido los cuidados higiénicos prestados á la criatura, con mayor energía resistirá luego el hombre los embates físicos y morales que por doquier le rodearán.

El porvenir de la sociedad y de la patria depende del niño. No hay duda que en el amoroso corazón de las madres existe ese germen tan sublime, que se convierte en virtud para atender sus sagrados deberes maternos, rivalizando en abnegación y sacrificios hacia su tierno hijo, cual no es posible comparar con cosa alguna; pero como quiera que no basta ese desinteresado amor de madre, esa inspiración natural para prevenir á su hijo idolatrado de las mil y una contrariedades inherentes á su débil cuerpo, preciso es que atiendan nuestros sanos consejos para que, instruídas de los principios de la ciencia que podríamos llamar *maternología*, puedan aplicarlos con inteligencia y oportunidad.

Lo mortalidad de los niños en la primera infancia es asombrosa; por término medio suelen morir 1 entre 5, ó sea 20 por 100; de los criados en manos mercenarias, mueren un 38 por 100, llegando la mortalidad al 50 si las nodrizas son externas, esto es, domiciliadas fuera del hogar paterno.

Hay más; de esos tiernos seres que han atravesado el escabroso período de la primera infancia, encontramos que muchos de ellos están depauperados; raquíticos y enclenques por la ignorancia de sus madres acerca de los más elementales principios de higiene, de esa gran ciencia cuyo lema es la conservación de la salud.

Cobijaos, pues, amorosas madres, bajo el estandarte de la más bella de todas las ciencias, la Higiene, recordando los consejos sanos y prácticos emanados de la misma, y veréis con orgullo que esos vuestros adorados hijos que constituyen vuestra alegría, vuestra esperanza y vuestro todo, van adquiriendo paulatinamente ese vigor propio de naturalezas fuertes, gracias al que, algún día en la decrepitud, podréis recibir de vuestro robusto tesoro los mismos cuidados que á vuestra vez la prodigásteis. Estudiad, por lo tanto, desinteresadas madres, esa ciencia que trata de *conservar la salud de vuestro hijo* y por la que *podréis evitar las múltiples enfermedades*.

De la extensión del libro nos informan los conceptos y títulos de su índice, que son como sigue:

Mortalidad y régimen de los niños.—Lactancia maternal.—Lactancia mercenaria.—Propiedades físicas y químicas de la leche.—Modificaciones de la leche de la mujer é higiene de la nodriza.—Lactancia artificial.—Lactancia mixta.—De los primeros cuidados que necesita todo recién nacido.—La primera toilette.—Ombigo.—Vestidos.—Del peso de los recién nacidos.—De la cuna.—Habitación.—Del cambio de pañales.—Del sueño.—Aplicaciones hidroterápicas.—Del ejercicio.—Dentición.—De la vacuna.—Del destete.—Epoca del destete.—De la expresión del grito en los niños.—De la muerte aparente de los recién nacidos.—Accidentes de la primera dentición.—(In Número 70 de *El Boletín de la Sociedad protectora de los niños*, Madrid).

*Instrucción dialogada acerca la Higiene de la primera infancia*, por D. F. Vidal Solares.

Tócanos ocuparnos hoy de esa obrita, y conste que en pocas ocasiones tomamos la pluma con tanto placer como en la presente ocasión, que dedicamos nuestro humilde criterio á examinar, el que parece pequeño libro por sus folios, pero grande y trascendental por los efectos que él ha de producir, logrando satisfacer en demasía los propósitos de su ilustre autor.

El título con que se encabeza indica desde luego su objeto, y para asegurar sus resultados el Sr. Vidal Solares completó su obra con otra más grande y humanitaria, un regalo de 10,000 ejemplares entregados al Excmo. Ayuntamiento para que uno á uno fuesen repartidos á las familias, cuando éstas verifiquen la inscripción del recién nacido en los registros municipales de la capital; de este modo sin estipendio ninguno, 10,000 familias sabrán seguir el régimen higiénico, que ha de evitar tantas enfermedades en los niños y librar muchas víctimas que sucumben por la ignorancia y preocupaciones.

El Dr. Vidal Solares, con el que pudiéramos llamar el Catecismo de las madres, se propone vulgarizar entre las familias los preceptos de la ciencia, la forma de cuestionario que acepta, el lenguaje claro y sencillo, las comparaciones y palabras más al alcance de las personas legas en estas materias, le dan á la obra un valor utilitario que no han alcanzado ni pueden alcanzar las obras más clásicas y monumentales escritas por nuestras eminencias médicas, éstas son de gran valor para los que tienen bases y conocimientos científicos; la que nos ocupa, es un trabajo dirigido al público en general, y por consiguiente en lenguaje popular.

No descuida el autor, ni aun en detalles, cuanto importa á la crianza del niño, y recopiló lo que con más provecho le atañe.

En su prólogo, que parece inspirado por un acendrado amor á la infancia y por una confianza sin límites en la higiene, exhorta con entusiasmo á las madres para que se inspiren en la higiene como base de la prosperidad de sus hijos, prosperidad que resulta de poseer uno de los mejores goces de la vida, la robustez y la salud.

Cóbjalos, dice el autor, pues, amorosas madres, bajo el estandarte de la más bella de todas las ciencias, la Higiene, recordando los consejos sanos y prácticos emanados de la misma, y veréis con orgullo que esos vuestros adorados hijos que constituyen vuestra alegría, vuestra esperanza y vuestro todo, van adquiriendo paulatinamente ese vigor propio de naturalezas fuertes, gracias al que, algún día en la decrepitud, podréis recibir de vuestro robusto tesoro los mismos cuidados que á vuestra vez le prodigásteis. Estudiad, por lo tanto, desinteresadas madres esa ciencia que trata de conservar la salud de vuestro hijo y por lo que podréis evitarle múltiples enfermedades.

Nosotros creemos tan necesarios y preciosos estos libritos, que á no dominar la mayor indiferencia por desgracia en cuestiones tan importantes á la humanidad, los Ayuntamientos de las capitales y poblaciones más importantes, podría muy bien distraer una pequeña cantidad anual y dedicarla á premiar en concurso estas obras de verdadera utilidad, recompensando al mismo tiempo á los que, faltos de recursos, no pueden dedicar tampoco el tiempo para trabajos de esta índole, sirviendo de aliciente al estudio de serias cuestiones que se relacionen con la higiene, entre las que figuran en primer término las de la infancia, base de la robustez de las futuras regeneraciones.

Nuestros sinceros plácemes al autor, y nuestra enhorabuena al Excmo. Ayuntamiento por su unánime acuerdo de recompensar al ilustrado médico Sr. Vidal Solares con 2,000 pesetas.—Dr. GÓMEZ.—1886, núm. 114. *El Protector de la Infancia.*

RECOMPENSA DIGNA.—En la sesión que celebró el Excmo. Ayuntamiento de Barcelona el día 7 de Octubre de 1886, y á propuesta de la Comisión de gobernación, resolvió el Ayuntamiento de esta ciudad premiar con una medalla de plata al Dr. D. Francisco Vidal Solares, por sus trabajos científicos sobre la *Higiene de la primera infancia*, y por la última, *Instrucciones dialogadas*, particularmente, y por el beneficioso pensamiento de repartir gratuitamente ejemplares de ella á las familias cuando inscriben á los niños en el registro civil.

La recompensa es verdadera y digna, y como corresponde á un trabajo científico y á un hombre de ciencia. El coste material de impresión de una obra no es un premio, no es una recompensa ni para un tratado de ciencias, ni para un pensamiento de humanidad y oportuno; la medalla y su diploma sí, pues tienen valor moral, son adecuados al mérito de valor moral.

Dignas son de enhorabuena y aplauso el expresado dictamen de esta comisión municipal de Gobernación y el Ayuntamiento por haber hecho justicia á la clase médica en la persona de uno de sus dignos individuos, dándole una recompensa de valor moral como lo efectúan las corporaciones científicas: á un sacerdocio de saber y humanidad, como lo es la medicina, no se le hace justicia con solo el reintegro de gastos materiales, hay que añadir una manifestación honorífica.

# CERVEZA ZACHERL BRAU

LEGÍTIMA MARCA

\* SALVATOR, - MUNICH \*



La exquisita cerveza elaborada en la primera fábrica de Munich, marca **SALVATOR**, es recomendada diariamente por las eminencias médicas de España, para combatir la dispepsia y la atonía del aparato digestivo.

Gracias al excelente lúpulo con que está elaborada la cerveza **SALVATOR**, es el gran remedio para tratar el vómito, el desgano y la dificultad de orinar que experimentan las señoras en estado interesante.

Depósito general para España

Paseo de Gracia, n.º 168.—BARCELONA

## ELIXIR TÓNICO ANALÉPTICO

preparado por el farmacéutico J. JULIÁ

Siendo la quina, colombo, cuasia, coca y nuez de kola las especies farmacológicas, escogidas tanto por su virtud terapéutica bien conocida, como por sus efectos de indubitable veracidad para formar parte principal del medicamento, lo que unido á los hipofosfitos de cal y sosa junto con los fermentos gástricos *pepsina* y *pancreatina*, hacen al preparado altamente tónico, obrando con éxito verdaderamente notorio, como lo están acreditando el gran número de pacientes que con su uso encuentran un pronto alivio.

Nuestro Elixir yodo-tánico, constituye una verdadera especialidad en su elaboración; no dudamos en que hoy está divulgado de tal manera que lo prepara hasta el simple practicante de oficina, pero como son contados los que merecen el calificativo de buenos en su preparación, no vacilamos en someter al ensayo que quieran y á competir con sus similares hasta los extranjeros, cuya boga alcanzada por alguno ha sido fabulosa en estos últimos tiempos.

De venta en las principales farmacias.—Depósitos generales: *Sociedad Farmacéutica* y *Dr. Andreu*.—Depositarios: *Dr. Ferrer*, Plaza del Angel.—*Dr. Botta*, Rambla de las Flores.—*Dr. Basora*, Fontanella, 18 y en casa del autor, Buenavista, 9.—GRACIA.

# VINOS DE JEREZ, NATURALES DEL COSECHERO

## D. JOSÉ MORANTE

### PUERTO DE SANTA MARIA

Secos, Amontillado fino.	Perruno	24 botellas	Pesetas 90
»	Oloroso	»	» 72
»	Pálido	»	» 72
»	Palo cortado	»	» 55
» Manzanilla fina.	de 1. <sup>a</sup>	»	» 50
Dulce, Pedro Ximénez.	Superior	»	» 90
»	N.º 2	»	» 72
» Moscatel	Superior	»	» 90
»	N.º 3	»	» 55

### Champagne CH. FARRE, de Reims

Francos en Port-Bou	PRECIO POR BOTELLA	Pesetas	Francos en Barcelona
4'50	Bourzy Mousseux	8'50	
5'50	Carte Blanche	9'75	
6'50	Extra Cuvee dry.	11'25	

NOTA.—Dos medias botellas ó 50 más que una.

## VINO DE MESA VALDEPEÑAS PURO

á 34 reales los 17 litros

### COGNAC de JEREZ á 16 rs. botella

DEPÓSITO Y VENTA POR CUENTA DE LOS COSECHEROS

GARANTIDA LA PUREZA DE LOS VINOS Y

SU ESMERADA ELABORACIÓN

## \* EUSEBIO GÓMEZ \*

Ronda de San Pedro, 47, entresuelo

BARCELONA

Tuvimos la satisfacción y el honor de proponer á la corporación municipal la que acaba de tributar al Dr. F. Vidal Solares por su obra popular y por el objeto de ella y de su pensam<sup>to</sup>, y damos con mayor motivo la enhorabuena y las gracias á la misma Corporación y á la Comisión suya expresada, por haber dictaminado ésta y resuelto la otra en favor de la proposición y ruego que sobre este asunto nos cupo la honra de dirigirles desde estas mismas columnas. Nuestra felicitación debe ser extensiva al Dr. Vidal y también á la clase médica.

El Ayuntamiento acaba de alentar con este premio los trabajos y pensamientos de los médicos, particularmente los higienistas y de los demás hombres de ciencia, farmacéuticos, químicos, físicos, naturalistas, ingenieros, etc., para que dediquen sus talentos y perseverancia á beneficiar higiénicamente á nuestra ciudad, y por consiguiente al vecindario, que tan faltos se hallan de condiciones saludables, que ofrecen una mortalidad tan extraordinaria, á pesar del clima, que tantos enfermos y valedudinarios cuentan y que saldan con tanto déficit el balance de nacimientos y defunciones.

Todos tienen en esta resolución del Ayuntamiento un estímulo en favor de la higiene de nuestra población y vecindario.—J. NARCISO ROCA.—(Publicidad, Octubre 1886 y Correspondencia catalana, 26 Octubre 1886).

Dr. Vidal Solares.—*Instrucción dialogada acerca la Higiene de la primera infancia*, volumen de 62 páginas.—Barcelona, 1886.

El Ayuntamiento de Barcelona acordó una acogida tan afable como solicita, al trabajo de nuestro sabio colega que ha sabido inspirarse en uno de los ideales de la Sociedad de Higiene, cual es el referente á la primera infancia.

Este opúsculo, del que se han publicado millares de ejemplares, se distribuye gratuitamente á los padres en el momento de la declaración del nacimiento.

En 1884, cuando el autor de ese opúsculo publicó una de las ediciones de sus *Consejos prácticos á las madres de familia*, nuestro colega el Dr. Monin le saludó en nombre de la *Sociedad Francesa de Higiene*, en términos laudatorios. (*Journal d'Hygiène*, vol. XI, pág. 227.)

Tendríamos gran placer que el éxito coronase la apreciación que tuvimos entonces.—*Journal d'Hygiène*, núm. 529, 11 Noviembre 1886.)

BIBLIOGRAFÍA.—*Consejos prácticos sobre la higiene de la primera infancia*, por el Dr. Vidal Solares.—No hay duda que los tratados especiales sobre la higiene de la primera infancia faltan en la literatura médica.

Por eso vemos diariamente que ridiculas preocupaciones continúan fortaleciendo ciertas leyes que suelen regir á las jóvenes madres, motivando en múltiples ocasiones la muerte de los tiernos infantes.

Es de lamentar que la obra del Dr. Vidal Solares, escrita en lengua castellana, no pueda ser leída por las señoras de Lieja, porque de ella entresacarían utilísimos consejos para criar bien á sus encantadores pequeñuelos.

El Dr. Vidal Solares se ocupa, bajo la forma de preguntas y respuestas, de todos los cuidados que precisa rodear al niño, desde el nacimiento hasta la edad de su educación, propiamente dicha.

El capítulo en que trata de la lactancia ha llamado principalmente nuestra atención; basta, para indicar la apreciación que hace el autor sobre esta importante función, repetir las frases que cita de Leger: «Las ventajas de la lactancia materna son tan grandes, tan numerosas y tan diversas, que disimulan varias imperfecciones de la mujer que se consagra al cumplimiento de su deber».

¡Atrás, esas nodrizas mercenarias; atrás, más, todavía, esos brebajes y sopas indigestas!

Justas necesidades existen, á las que conviene someterse: nuestro compañero continúa el capítulo sobre la lactancia indicando, con minuciosos detalles, los cuidados múltiples de la lactancia mercenaria y de la lactancia artificial.

El Dr. Vidal, examina luego, cuanto concierne á la higiene del niño: limpieza, habitación, sueño, etc., etc., y da término á su opúsculo, con la descripción de varias enfermedades de la infancia, llamando la atención, con justicia, respecto á los trastornos que acompañan á la dentición.

## ESTABLECIMIENTO TERMAL

FRANCIA,  
DEPARTAMENTO  
DE L'ALIER

# VICHY

PROPIEDAD  
DEL ESTADO  
FRANCÉS

ADMINISTRACIÓN: PARÍS, 8, BOULEVARD MONTMARTRE

### Aplicación medicinal de los manantiales del Estado

**GRANDE-GRILLE** (VERJA-GRANDE).—420. — Afecciones linfáticas; enfermedades de las vías digestivas; infartos del hígado y del bazo; obstrucciones viscerales; cálculos biliosos.

**HOPITAL** (HOSPITAL).—310.—Tiene mucha analogía con la *Grande-Grille*; es menos excitante y conviene á los enfermos delicados, nerviosos ó predispuestos á las congestiones y á las hemorragias. Este manantial obra principalmente en las afecciones de las vías digestivas, pesadez del estómago, digestiones difíciles, inapetencia, gastralgia y dispepsia.

**CELESTINS** (CELESTINOS).—140. — Afecciones de los riñones, de la vejiga, arenas, cálculos urinarios, gota, diabetes y albuminuria.

**HAUTERIVE** (RIBA-ALTA).—150. — Se administra en los mismos casos que el Agua de los *Celestinos*. Es soberana en las afecciones de los riñones, de la vejiga, contra las arenas, cálculos urinarios, la gota, la diabetes y la albuminuria. Es preferible para la exportación por la gran cantidad de ácido carbónico que predomina en su composición. Este manantial es el más apropiado para reemplazar á largas distancias el *Agua de Vichy*, que no puede administrarse en el mismo sitio del nacimiento. Su sabroso y notable buen gusto y la facilidad con que es admitida en el estómago, la hacen tan recomendable como los excelentes resultados terapéuticos que produce.

CONSULTAR Á LOS SEÑORES MÉDICOS SOBRE SU EFICACIA

PARA INFORMES Y NOTICIAS ACERCA DE ESTAS AGUAS, DIRIGIRSE AL REPRESENTANTE DE LA COMPAÑÍA EN BARCELONA

## EMILIO MARTIGNOLE

ESCUILLERS, 10 y á todas las farmacias y droguerías

ABIERTO TODO EL AÑO

padres crien bien á sus hijos, y eviten la invasión de diversas enfermedades que originan la muerte ó dan lugar á una vida raquítica y miserable.

La tarea que se ha propuesto el autor de dicho opúsculo es muy laudable; así es, que este Cuerpo en vista de los buenos resultados que el mismo puede producir divulgando conocimientos útiles para la vida, puede aceptar gustoso la dedicatoria que se le ha ofrecido, y con ella, los 10,000 ejemplares que se han puesto á su disposición, los cuales procuraría repartirlos de la manera que crea más ordenada á su objeto; concediendo al mismo tiempo á D. Francisco Vidal Solares, una gratificación de 2,000 pesetas, para demostrar las simpatías que por sus trabajos siente este Cuerpo provincial.

En su virtud:

La Comisión de Gobernación tiene el honor de proponer á la Diputación, la adopción del siguiente acuerdo: 1.º Se acepta la dedicatoria ofrecida por D. Francisco Vidal Solares á este Cuerpo, de su obra sobre la Higiene de la infancia y con ella los 10.000 ejemplares que ha puesto á su disposición, concediendo al mismo, la cantidad de 2.000 pesetas con cargo al capítulo «Otros gastos» del próximo presupuesto adicional, en prueba de la consideración que merece al Cuerpo provincial; 2.º se comisiona al señor Presidente para que procure la distribución de los referidos ejemplares de la manera que crea más adecuado al fin que obedece su objeto; y 3.º que se pase copia de los anteriores acuerdos á la Contaduría de fondos provinciales á los fines de su incumbencia.

La Diputación no obstante, acordará como siempre, lo más justo y conveniente.—El Presidente, M. PLANAS Y CASALS.—El Secretario de comisión, JOSÉ PARÉS.

En la sesión pública ordinaria de la Diputación provincial de Barcelona, de 30 de Noviembre de 1886, se aprobó el antecedente dictamen, acordándose de conformidad con el mismo.

### AFORISMOS SOBRE LA HIGIENE DE LA INFANCIA

Se ha publicado la tercera edición de los «Aforismos sobre la higiene de la primera infancia» por el Dr. Vidal Solares, premiados en el Concurso universal de la Infancia, celebrado el año último en París. Están entresacados de la quinta edición de la «Instrucción dialogada acerca de la expresada higiene», y les acompaña el dictamen publicado por el doctor secretario de la Sociedad francesa de Higiene en el *Journal d'Hygiène*, de París, sobre los «Consejos prácticos» y otros de la especialidad de nuestro compatriota.

La nueva obra del Dr. Vidal comprende 165 aforismos distribuidos en 16 capítulos y una «Tabla del peso semanal de las criaturas» para facilitar el reconocimiento de su estado de nutrición. En la forma aforística se graban más fácilmente en la memoria los preceptos y deducciones de las ciencias; así, ya el primer escritor conocido de medicina escribió sus célebres aforismos, á más de otras obras, á fin de condensar la doctrina del contenido en todas ellas.

Cuando hay todavía excesivo atraso y descuido en los cuidados que necesitan los niños sanos ó que empiezan á estar enfermos, es muy conveniente la publicación de obras como las del Dr. Vidal Solares, dedicadas á las madres y á las familias, puestas al alcance de todas ellas por la sencillez, método y condensación en la manera de exponer la doctrina de la ciencia higiénica, pues basta saber leer para comprender enteramente las prescripciones de los «Aforismos y Consejos» del autor, para conservar y cuidar la salud de los niños desde su nacimiento, por cuyos motivos los recomendamos con mucho gusto á las familias. Las obras de higiene honran tanto á la clase médica como las de curación, desde el punto de vista de la humanidad.

DR. ROCA

In n.º 3,683 de *La Publicidad*, Abril de 1888.

El Dr. Vidal Solares ha publicado la tercera edición de los «Aforismos sobre la higiene de la primera infancia», obra premiada en el concurso universal de la Infancia, celebrado el año último en París. Acompaña á esta obra el dictamen de la Sociedad francesa de higiene.

La nueva obra del Dr. Vidal comprende 165 aforismos distribuidos en 16 capítulos y una «Tabla del peso semanal de las criaturas» para facilitar el reconocimiento de su estado de nutrición. En la forma aforística se graban más fácilmente en la memoria los preceptos y deducciones de las ciencias; así, ya el primer escritor conocido de me-

En resumen: excelente pequeño opúsculo, lleno de buenas indicaciones, digno del título que lleva: *Consejos prácticos sobre la higiene de la primera infancia*.—DR. DESCHAMPS.—(*Journal d'accouchements de Lieje*, In núm. 1884.)

En el *Journal d'Hygiène* de París, núm. 398, hemos tenido ocasión de ver el juicio que de la obra de nuestro compatriota, el Dr. D. Francisco Vidal Solares, *Consejos familiares sobre la higiene de la primera infancia*, ha emitido el Dr. E. Monin, Secretario de la Sociedad francesa de higiene.

No es esta la primera vez que la prensa española y extranjera, haciendo justicia al señor Vidal Solares, se ha ocupado con grande elogio de sus obras, por el interés práctico que dicho señor sabe infundir á todas ellas, y por la importantísima utilidad que ha de reportar á todas las madres de familia, el conocimiento de las mismas.

La reputación que el autor de los *Consejos familiares* goza como médico y como escritor, es harto bien conocida del público, y, por lo tanto, el juicio que podríamos formular del libro que el Dr. Vidal Solares acaba de dar á la publicidad, con el susodicho título, sería pálido, dado su indisputable mérito é importancia, por lo que nos ceñiremos únicamente á transcribir los siguientes párrafos del periódico francés antes citado:

«*Consejos familiares sobre la higiene de la primera infancia*, por D. Francisco Vidal Solares, doctor en Medicina de las facultades de Madrid y París, antiguo externo por oposición de los hospitales de París, etc., etc.—Tercera edición.

Este interesante manual, cuyo éxito (raro en esta clase de obras), indica sobradamente su mérito sin igual, trata de la higiene infantil y está dividido metódicamente en capítulos, bajo la forma original de un cuestionario. Esta manera de describir los asuntos concernientes á la higiene de los niños, por medio de preguntas y respuestas, da una extrema claridad al conjunto de reglas que expone su autor.

El Dr. Vidal Solares vulgariza así el régimen del recién nacido, la lactancia materna y mercenaria, describiéndonos detalladamente en dos excelentes capítulos de fisiología práctica, las propiedades físicas y químicas de la leche á la par que las modificaciones que pueden sobrevenir en la composición de la secreción materna.

La higiene de la nodriza, los sanos preceptos concernientes á las lactancias artificial, mixta y por medio de la cabra, están inteligentemente dilucidados.

Los primeros cuidados que necesita el recién nacido, el ombligo, las funciones de la piel, el ejercicio, etc., etc., los ha desarrollado el autor con sumo esmero y con mano maestra, lo mismo que cuanto conviene á la primera dentición. El Dr. Vidal Solares hace incapié fundadamente sobre las pesadas de los niños, importante asunto al que todos los pediatras modernos considiran como primordial, y cuya práctica es seguida, á duras penas, desgraciadamente por el vulgo.

Terminanse los «Consejos familiares sobre la higiene de la primera infancia» con una especie de «Catecismo» sobre los accidentes de la dentición y de las afecciones que se observan con más frecuencia durante la primera infancia.

Con la publicación de este manual, nuestro estimado profesor presta á su país un servicio análogo al que la sociedad francesa de higiene ofreció á Francia y al mundo con sus sesenta y algunos miles de ejemplares de la «Higiene y educación de la primera infancia».

¡Ojalá que el Dr. Vidal Solares obtenga en España un suceso igual al que es merecedor bajo todos conceptos!—DR. E. MONIN, Secretario de la Sociedad francesa de higiene.—(*Correspondencia catalana*, 8 de Julio de 1884).

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE GOBERNACIÓN DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 1886.—El ilustrado Dr. D. Francisco Vidal Solares, en atenta instancia del 8 del corriente mes, suplica á este Cuerpo que se sirva aceptar la dedicatoria de su obrita titulada «Instrucción dialogada acerca la Higiene de la primera infancia», y al propio tiempo admitir los 10,000 ejemplares de la misma que tiene el gusto de ofrecerle para que acuerde su reparto en la forma que estime más conveniente á los fines humanitarios que le inspiraron al escribirlo.

El objeto de la referida obra consiste en dar á conocer y vulgarizar los principios que la ciencia aconseja como mejores para proteger y facilitar el desarrollo de los niños durante el período de su infancia, dando saludables consejos higiénicos para que los

## FARMACIA Y LABORATORIO DEL DR. COMABELLA

Calle del Carmen, 23.—BARCELONA



### ● NO MÁS ACEITE DE HÍGADOS DE BACALAO ●



VINO RESTAURADOR del Dr. COMABELLA á base de extracto de hígado de bacalao (*cinum extracti hepatis morrhuae*)

premiado con medalla de oro por la Academia Nacional de París y en las Exposiciones Universales de Barcelona, Amberes y Niza; es un medicamento de resultados positivos, reemplazando ventajosamente al aceite de hígado de bacalao, sobre el cual tiene este vino la doble ventaja de ser absorbido con más facilidad y de ayudar la digestión; es tónico y reconstituyente; su uso es apetecible, y así los niños como los adultos lo toman, cual el más exquisito vino de sobremesa; es aplicable á varias enfermedades, tales como el *raquitismo*, la *tisis*, la *debilidad general*, el *color pálido de los niños*, que depende de una nutrición incompleta, y generalmente todas aquellas enfermedades cuyo origen sea el escrofulismo.

Precio, 3 ptas. frasco; para los Sres. Farmacéuticos, 2'40 ptas.

### ● ALGODÓN IODADO DEL DR. COMABELLA ●

Se recomienda como el mejor sustituto de la tintura de iodo y demás preparaciones iodadas para uso externo. El *algodón iodado* proporciona la manera de graduar la intensidad de las aplicaciones iódicas, evitando, si se quiere, los efectos cáusticos é irritantes.

Precio, 2 ptas. bote; para los Sres. Farmacéuticos, 1'25 ptas.

### ● PECTORINA COMABELLA ●

PRODUCTO PREPARADO Á BASE DE JALEA DE LIQUEN Y BÁLSAMO DE TOLÚ. Medicamento muy eficaz para curar las enfermedades del pecho y de la garganta, especialmente la tos, por ronca y rebelde que sea.

Precio, 3 ptas. bote; á los señores farmacéuticos, 2'25 ptas.

De venta estos tres productos en casa de su autor, Dr. Comabella, calle del Carmen, 23, Barcelona. Farmacia de la Sra. Vda. del Dr. Somolinos, Infantas, 26, Madrid, y Farmacia de la Sra. Vda. del Dr. Rives, Mercado, 40, Valencia.





dicina escribió sus célebres aforismos, á más de otras obras, á fin de condensar las doctrinas del contenido en todas ellas.—(*La Nación*, 8 Abril de 1888).

*Aforismos acerca la Higiene de la primera infancia*, por D. Francisco Vidal Solares.

La publicación de este opúsculo obedeció á una verdadera necesidad. Realmente era necesario vulgarizar los preceptos higiénicos para que la educación física de los niños durante su infancia, se efectúe lo mejor posible. Las madres encontrarán en esta obrita el verdadero *código* de los deberes de la maternidad.

Felicitemos al Dr. Vidal por el justo éxito que obtienen sus trabajos, cuyas ediciones se agotan rápidamente.—Número 4 de *La Enciclopedia*, Revista de Medicina, Farmacia y ciencias auxiliares de Barcelona.

*Aforismos sobre la higiene del embarazo*, por D. Francisco Vidal Solares, profesor libre de Obstetricia, doctor en medicina y cirugía de las facultades de Madrid y París, etcétera. En 65 proposiciones que ocupan 10 páginas en 8.º, ha presentado el autor cuanto conviene enseñar á la mujer en el interesante periodo á que se refiere. Es un trabajo de una sencillez aparente extraordinaria, y que debieran conocer todas las mujeres que se hallan en cinta. Una inmensa tirada de esta obra hecha á expensas del Estado ó de algún filántropo inteligente (raros en nuestro país) produciría beneficios sin cuento, repartida con profusión por toda España.

Nuestra enhorabuena al distinguido autor.—(Número 185 de *La Higiene de Madrid*.)

*Aforismos sobre la higiene del embarazo*, por D. Francisco Vidal Solares.—Barcelona, 1888.

El título indica bien lo que es esta hoja: Hipócrates tocólogo; Hipócrates dando consejos á la moderna; Hipócrates traducido al castellano, al dialecto de las madres que deben aprender el arte de serlo. Una excelente idea.

Los aforismos, justo es confesarlo, no están á la altura del plan, aunque llenan bien el cometido que el autor se propuso. Verdad es que el Sr. Vidal Solares no es Monlau ni Santero, ni quiere hacer primores literarios cuando sólo se buscan preceptos fáciles de seguir.

Haciendo algo más popular la forma, que se resiente del tecnicismo, sería los aforismos más apreciados y mejor comprendidos por las mujeres no médicas.

La imitación de Hipócrates es cosa arriesgada, y otros, en el caso del Sr. Vidal Solares, no lo hubieran hecho tan felizmente. Creemos que debía pensarse en una gran tirada de esos aforismos, pues las embarazadas no necesitan literatura, que en ellos falta, sino buenos consejos, que en ellos sobran, si es que lo bueno sobra alguna vez.—(Año XII. *Boletín de medicina Naval*.)

DR. F. GARCÍA

*Aforismos sobre la higiene del embarazo*, por D. Francisco Vidal Solares.—Barcelona, 1888.

Es un precioso folleto de sólo 12 páginas, que resume seguramente lo más importante, y sobre todo lo más práctico que se ha hecho sobre la interesante materia que le da título.

Contienen los «Aforismos» ya citados, los signos y el calendario explicado del embarazo.

El nuevo trabajo científico del Sr. Vidal Solares, aumenta honrosamente el ya largo é interesante catálogo de las obras de tan ilustrado como activo escritor.—(Número 26 del *Boletín de la Sociedad protectora de la infancia*.)

# PEDID SIEMPRE EL EXQUISITO COÑAC BISQUIT

DE LA CASA

✦ **BISQUIT DUBOUCHÉ & C.º** ✦

FUNDADA EN 1819 JARNAC COGNAC

La medicina moderna ordena con gran frecuencia el uso del **Coñac** por sus excelentes cualidades tónicas y digestivas. Desgraciadamente, en la mayoría de casos, no obtienen los médicos los resultados apetecidos, porque muchos de los coñacs que en el comercio se expenden, son sofisticados ó bien resultado de una operación poco escrupulosa.

La importante casa **BISQUIT DUBOUCHÉ & C.º**, constituye una verdadera excepción, pues, sus coñacs **son garantidos, pura destilación de vino**, sin mezcla ninguna de sustancias extrañas.

La superioridad de sus productos le han valido la indiscutible fama de que hoy goza en todos los mercados del mundo.

De venta en todas partes

AGENTE EXCLUSIVO PARA ESPAÑA Y PORTUGAL

FELIX JOURNOUD.—BARCELONA

# VINO AMARGÓS

## TÓNICO NUTRITIVO

PREPARADO CON

**PEPTONA, QUINA GRIS, COCA DEL PERÚ Y VINO DE MÁLAGA**

EL VINO AMARGÓS TÓNICO NUTRITIVO es recetado todos los días por la clase médica, así de Europa como de América, obteniendo siempre los más lisonjeros resultados.

VINO DE HEMOGLOBINA PREPARADO POR AMARGÓS. — Cada cucharada de quince gramos contiene un gramo de Hemoglobina soluble.

VINO DE NUEZ DE KOLA AMARGÓS. — Tónico neurosténico. — Alimento de ahorro.

VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO PREPARADO POR AMARGÓS. — Cada cucharada de quince gramos contiene diez centigramos de creosota de Haya y treinta centigramos de bifosfato cálcico.

VINO YODO TÁNICO AMARGÓS. — Cada cucharada de quince gramos tiene cinco centigramos de yodo y diez centigramos de tanino.

ELIXIR CLORHÍDRICO PÉPSICO AMARGÓS. — *Pepsina, Colombo, Nuez vómica y Acido clorhídrico.* — Cada cucharada de quince gramos contiene un gramo de Pepsina, cinco centigramos de Tintura de Nuez vómica y cinco centigramos de ácido clorhídrico.

PASTILLAS AMARGÓS de borato sódico, clorato potásico y cocaína. — Cada pastilla contiene diez centigramos de borato sódico, diez centigramos de clorato potásico y cinco miligramos de Clorhidrato de cocaína.

ELÍXIR GUAYACOL AMARGÓS. — Contiene diez centigramos de Guayacol por cucharada de quince gramos.

Abierta toda la noche **FARMACIA AMARGÓS** Abierta toda la noche

PLAZA DE SANTA ANA, NÚM. 9, esquina

CALLE DE SANTA ANA, NÚM. 34

Teléfono, 439

BARCELONA

CASA ESPECIAL PARA EL DESPACHO DE RECETAS CON  
MEDICAMENTOS QUÍMICAMENTE PUROS



BIBLIOTECA