

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 ordinarias)
	DIGESTIÓN . . . . .	Desórdenes (anorexia, náuseas, vómitos), diarrea (estado ordinario)
	SECRECIONES . . . . .	Fenómenos por parte de los pechos, leche, etc.; por parte de la línea blanca
Datos suministrados por el tacto que da dos especies de signos . . . . .	1.º MODIFICACIONES DE LA PARTE INFERIOR DEL ÚTERO.—Signos de probabilidad ó sensibles. (P. DUBOIS.) . . . . .	DEL CUELLO DEL ÚTERO . . . . .
	2.º PELOTEO.—Signo de probabilidad ó sensible (de certeza para algunos.) PAJÓT . . . . .	DEL CUERPO . . . . . Sensación de un cuerpo sólido anterior (P. DUBOIS, PAJÓT) y la posición presentación y la posición por
	1.º MODIFICACIONES DE LA PARTE SUPERIOR DEL ÚTERO.—Signos de probabilidad ó sensibles . . . . .	Volumen . . . . . Consistencia . . . . . Forma . . . . . Dirección . . . . . Posición . . . . .
Datos suministrados por la Palpación suministrando dos especies de signos . . . . .	2.º MOVIMIENTOS Y REGIONES DEL FETO . . . . .	Activos ó propios (STOLTZ), (mano fría sobre el vientre). Pasivos ó comunicados bilidad. Sensaciones dadas
	1.º RUIDOS DE SOPLO.—Signo de probabilidad ó sensible . . . . .	Isócrono al pulso de la matar, KERGARADEC, (soplo Cuatro especies de soplo raro; 3.º, soplo del corazón fetal)
Auscultación suministrando dos signos . . . . .	2.º RUIDO DEL CORAZÓN FETAL.—Signo de certeza . . . . .	Tic-tac de reloj: 130 pulsas laterales é inferiores del izquierda anterior, que es la
Percusión . . . . .	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, corea, etc., estos desórdenes son muy raros.  
**ema, modificación de la sangre.** (Disminución de los glóbulos y aumento de la fibrina hacia el fin.

- Consistencia . . . . .** Disminuída, reblandecimiento de abajo arriba, *gradual hasta igualar la blandura de la vagina.*
- Forma de la cavidad y de los orificios . . . . .**
  - Primipara, *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.

Disminuída.—Reblandecimiento.—Sensación, quística; fluctuación, *bastante clara á veces.*  
*En vacuidad periforme; en gestación esferóide, después ovóide.*  
 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 proba-*  
*por la cabeza, el tronco y los miembros.*  
**dre—fugaz**—*lo más frecuentemente en las regiones laterales é inferiores del útero (soplo placen-*  
**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, *rarísima 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 par-  
 útero 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 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

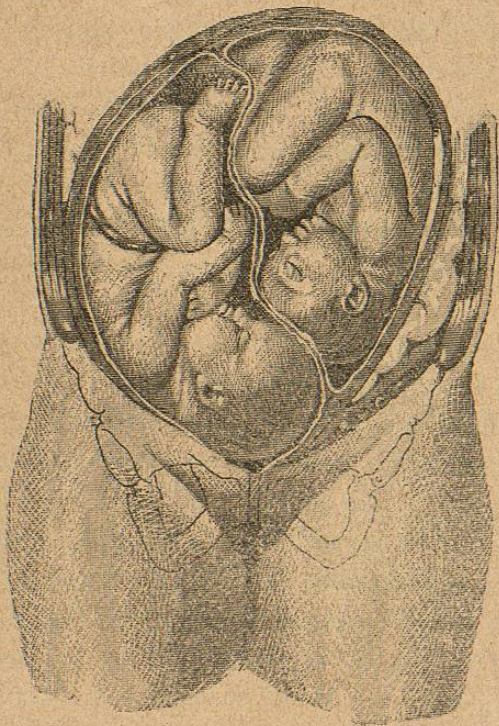


Fig. 51.—Embarazo gemelar.—Los dos fetos se presentan de vértice

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 cardíacos en el abdomen, y si contando el número de latidos cardíacos 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 iliaca 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 el 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 carnososa*, 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 carnososa*, 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 filamentosa 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	EPOCA del mes en que comien- zan 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 borrasco, 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.