

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	} aa	1	»
Láudano de Sydenham.			
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 construídas 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 ilíaca 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.

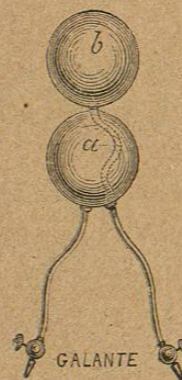


Fig. 95.—Dilatador de Chassagny

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.