

Estos movimientos suelen disminuir de intensidad y aún desaparecer por completo. Debe fijarse el Profesor en la cesacion de los movimientos activos, porque casi siempre indican la muerte del feto, ó cuando ménos una congestion uterina que debe combatirse.

Movimiento pasivo ó de traqueteo. Se ha comparado este movimiento por su efecto, á la sensacion que produce un cuerpo sólido dentro de una vejiga llena de líquido cuando se golpea con el dedo en el punto de ésta sobre que reposa el cuerpo sólido; se eleva para volver á descender por su propio peso, sobre el dedo que la ha impelido.

Esto es exactamente lo que sucede con el feto dentro de la bolsa y nadando en el líquido amniótico. Es un movimiento debido á las leyes físicas, en el que ninguna parte toma el sistema motor del feto, por lo cual se produce lo mismo estando vivo que muerto.

Ordinariamente se nota este movimiento hácia el cuarto mes, pero hasta el sétimo no se percibe con toda facilidad; y la razon es que ántes de esta época el feto es muy pequeño y las paredes de la matriz muy gruesas, y aún puede ocurrir que se sienta unas veces y otras no, porque su poca extension le permite cambiar de sitio.

Para encontrar este signo del embarazo debe colocarse á la mujer de pié, apoyada en la pared ó en una silla; se introduce el dedo hasta llegar al útero, y sobre el abdómen se apoya la otra mano, de modo que entre las dos quede comprendido el órgano. Aplicada la cara palmar del dedo que reconoce sobre el segmento anterior del cuello uterino, se percute ligeramente para que el feto se separe de este punto; al poco tiempo se com-

prime el fondo de la matriz con la mano aplicada en el vientre, y entónces, cayendo el feto, se siente con el dedo el choque.

Tambien se nota el traqueteo estando la mujer acostada, y puede aprovecharse esta posicion cuando el embarazo está poco adelantado: en este caso, palpando y percutiendo se produce el traqueteo.

Si el feto está muerto, siente la mujer una masa que cambia de sitio, cuando estando acostada cambia de decúbito de izquierda á derecha ó vice versa; algunas veces le equivocan con los movimientos activos y dicen que se mueve la criatura, siendo así que ha muerto ya hace algunos dias.

Existiendo este traqueteo siempre que hay embarazo, se ha considerado como signo patognomónico de este estado, lo cual no es cierto, porque todo lo más que indicará es que hay un cuerpo extraño en la cavidad de la matriz, como una mola ó un tumor, pero no dice que haya un ser vivo.

De la auscultacion en el embarazo.

El Dr. Lejumean de Kergaradec, en su Memoria sobre la auscultacion aplicada al estudio del embarazo, se ocupa de dos signos importantes que ántes de él habían pasado desapercibidos.

Estos signos consisten en dos ruidos, uno constituido por pulsaciones dobles como el movimiento de un reloj, llamado *ruido de doble latido*, y que es debido á los movimientos cardiacos del feto, y otro más oscuro que

es una especie de murmullo, sin pulsaciones, que se ha comparado al murmullo respiratorio, al ruido de un tumor erectil ó de un aneurisma varicoso, y que se llama *ruido placentario ó ruido de fuelle*.

Ruido de doble latido cardiaco. Si se aplica el oído en la parte inferior de la pared abdominal anterior, esto es, en la fosa iliaca, se oye una doble pulsacion que se repite 120 ó 140 veces por minuto, con más frecuencia y rapidez que las de la madre, y que se acelera y se retarda sin saber la causa de esta modificacion.

Este ruido no puede percibirse en los primeros meses del embarazo, por el poco desarrollo del corazón y por el mucho líquido amniótico que existe; por esto no se siente hasta el cuarto ó quinto mes. Algunas veces no se percibe aún despues de este tiempo por la gran cantidad de líquido amniótico, y cuando la region dorsal del feto, que es la que comunica el ruido cardiaco, no corresponde á la parte anterior; esto explica por qué ántes del sétimo mes cambian de sitio estas pulsaciones.

Este ruido es tanto más intenso, cuanto más avanza el embarazo; durante el parto no sufre ninguna modificacion hasta que se rompen las membranas, y entónces se extienden y se hacen más sonoros porque hay ménos distancia entre el oído y el cuerpo del feto, por haberse derramado alguna cantidad de líquido amniótico.

Resulta, pues, que hay circunstancias que oscurecen los latidos del feto y aún impiden su percepcion, lo cual debe tenerse en cuenta para no hacer malas deducciones. Cuando se aprecia bien, es un signo importantísimo que revela la existencia del embarazo y demuestra la vida del feto. Sin embargo, si no se siente, no podrá de-

cirse con seguridad que el feto ha muerto, pero habrá alguna presuncion fundada.

Se ha querido averiguar por medio de la auscultacion la existencia de dos fetos. En general se perciben entónces latidos dobles en dos puntos del abdómen; pero es preciso para sacar una consecuencia cierta, que no haya isocronismo entre ambos latidos.

Tambien se ha utilizado la existencia de este ruido cardiaco para diagnosticar la posicion del feto: así, cuando se perciban los latidos abajo, adelante y á la izquierda, el feto está en la posicion occipito-iliaca izquierda; cuando se oyen abajo, adelante y á la derecha, el feto está en la occipito-iliaca derecha. Se puede suponer una presentacion de nalgas cuando se oyen las pulsaciones al nivel ó encima del ombligo; el punto donde se oigan más fuertes, corresponderá al plano posterior del feto.

Nœgele ha descrito un ruido de fuelle debido á las pulsaciones del cordon umbilical, comparándole al soplo de las carótidas en la clorosis. Reconoce por causa el enroscamiento del cordon alrededor del cuello del feto, ó su compresion entre éste y la pared del útero.

En fin, Stolz ha indicado un ruido que no se observa hasta despues de muerto el feto, y que atribuye á la descomposicion del líquido amniótico. Cazeaux dice que ha consultado muchas mujeres cuyos fetos habían dejado de vivir hacia ocho y doce dias, y no ha oido nunca el ruido indicado por Stolz.

Ruido de fuelle. Este ruido ó murmullo, que se ha comparado á otros que se verifican en diferentes circunstancias, como ya hemos dicho, se percibe al cuarto mes, en cuanto el útero sobresale en el hipogastrio, y

se siente mejor en sus partes laterales que no hácia su fondo; es tanto más intenso, cuanto más avanzado está el embarazo. Varía mucho en su timbre, extension y fuerza, y no se nota siempre, ó se nota en un momento y desaparece en otro; cambia de lugar.

El ruido de fuelle ha sido objeto de controversias, no sólo relativamente á su existencia, sino á sus causas. Se atribuyó por Kergaradec á la circulacion utero-placentaria, y por eso se le llamó *ruido placentario*; pero hemos dicho que cambia de sitio; ademas, se nota tambien despues de la expulsion de la placenta.

Otros han dicho que la compresion del útero sobre los gruesos troncos arteriales determina el ruido de fuelle; siempre, dicen, que hay un tumor en el trayecto de un vaso arterial, ó cuando ocupa el abdómen, se oye un ruido de fuelle semejante al del embarazo; con tanta más razon debe admitirse que el útero dilatado por el producto de la concepcion comprima los vasos y resulte el mismo efecto.

Los partidarios de esta opinion se fundan en que el ruido de fuelle no se nota hasta que el útero puede comprimir los vasos, en que se oye particularmente en la parte inferior y lateral del abdómen, y en que si se coloca á la mujer sobre las rodillas y los codos, de modo que el útero gravite sobre la pared anterior del abdómen, deja de sentirse el ruido de fuelle.

En fin, han creido algunos que dicho ruido depende de la reunion y entrecruzamiento de los vasos en las paredes del útero, y que estas frecuentes comunicaciones vasculares producen un murmullo como en el aneurisma varicoso.

Cazeaux es uno de los que defienden la opinion de la compresion del útero sobre los vasos del plano posterior del vientre; pero cree que el ruido de fuelle es debido en parte á las modificaciones de la sangre durante el embarazo, fundándose en la gran analogía que presenta este líquido en las embarazadas y en las cloróticas. Argumentándole que por qué no se presenta el ruido de fuelle en el cuello en las embarazadas como en las cloróticas, responde que esto se explica por la disminucion del calibre de los vasos producida por la compresion uterina, y que estas dos circunstancias reunidas determinan un ruido que aisladamente no podrían producir.

Como signo diagnóstico del embarazo, el ruido de uelle vale poco, porque puede ser producido por otras causas; nada nos dice del punto en que se inserta la placenta, ni acerca de la posicion del feto, ni sobre la vida ó muerte de la criatura; por consiguiente, le consideraremos sólo como un signo probable del embarazo por la frecuencia con que se observa.

Valuacion de la época del embarazo.

Hemos estudiado, hasta ahora, por separado cada uno de los signos probables ó ciertos del embarazo; hemos visto la importancia que cada uno de ellos tiene; tambien hemos dicho de algunos, que no servían por sí solos, sino secundados por otros; llegamos, pues al momento oportuno para agruparlos, para considerarlos en conjunto y deducir las consecuencias, no sólo respecto á la existencia del embarazo, sino á la época en que se

encuentra, cuestiones ambas que con frecuencia se le presentan al práctico con fines muy diversos.

Conocemos ya los signos que indican ó hacen probable un embarazo; vamos ahora á poner en órden estos síntomas segun la época de su presentacion, á apuntar sus modificaciones sucesivas, con objeto de valuar la época del embarazo.

Para facilitar este trabajo y que esté más en armonía con la índole de este Manual, consignaremos en un cuadro, como lo hace Cazeaux, todos los signos del embarazo en sus diversas épocas, del modo siguiente:

CUADRO DE LOS SIGNOS DEL EMBARAZO EN SUS DIVERSAS EPOCAS.

Primero y segundo mes.

SIGNOS RACIONALES.

- 1.º Supresion de las reglas (muchas excepciones).
- 2.º Náuseas, vómitos.
- 3.º Aplanamiento de la region hipogástrica.
- 4.º Mayor depresion umbilical.
- 5.º Tumefaccion de las mamas, con picazon y dolores.

SIGNOS SENSIBLES.

- 1.º Aumento de peso y volumen del útero.
- 2.º Descenso del órgano.
- 3.º Méno movilidad de la matriz.
- 4.º Consistencia de dicho órgano como el cauchout.
- 5.º Cuello del útero dirigido abajo, adelante y á la izquierda.
- 6.º Oriticio externo del cuello redondeado en las primíparas, más entreabierto en las múltiparas.
- 7.º Reblandecimiento ligero de la mucosa que tapiza los labios del hócico de tenca.

Tercero y cuarto mes.

SIGNOS RACIONALES.

- 1.º Supresion de las reglas (algunas excepciones).
- 2.º Persistencia ó aparicion de los vómitos.
- 3.º Eminencia ligera del hipogástrico.
- 4.º Depresion menor de la cicatriz umbilical.
- 5.º Mayor tumefaccion de las mamas, prominencia del pezon. Coloracion ligera de la areola.
- 6.º Kiesteina en la orina.

SIGNOS SENSIBLES.

- 1.º Al fin del tercer mes el fondo *del útero llega al nivel del estrecho superior*. Al fin del cuarto se siente en medio del espacio que separa el ombligo del pubis.
- 2.º Sonido macizo en el hipogastrio.
- 3.º Por la palpacion abdominal se distingue un tumor redondeado como la cabeza de un niño de un año.
- 4.º La palpacion y el tacto reunidos indican la dislocacion en masa y el volúmen del útero.
- 5.º En el tercer mes el cuello está como en los meses precedentes; en el cuarto se dirige atrás y á la izquierda.
- 6.º Más reblandecido el contorno del orificio uterino, está más abierto en las multiparas; deja penetrar el dedo; está cerrado en las primíparas y siempre es redondo.

Quinto y sexto mes.

SIGNOS RACIONALES.

- 1.º Supresion de las reglas (raras excepciones).
- 2.º Generalmente cesan las alteraciones gástricas.
- 3.º Desarrollo considerable de la region umbilical.
- 4.º Tumor abdominal, redondeado, fluctuante, manifiesto en la línea media y con desigualdades fetales.

SIGNOS SENSIBLES.

- 1.º Al fin del quinto mes el fondo *del útero llega á un través de dedo debajo del ombligo*. Al fin del sexto, á un través de dedo por encima.
- 2.º Desigualdades fetales y movimientos activos bien apreciables.
- 3.º Ruido cardiaco y de fuele.
- 4.º Traqueteo.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5.º Desaparicion casi completa de la depresion umbilical.</p> <p>6.º Coloracion mayor de la areola, tubérculos glandiformes.</p> <p>7.º Kiesteina en la orina.</p> | <p>5.º En la parte anterior y superior de la vagina se tienta un tumor blando y fluctuante, ó duro redondeado y resistente.</p> <p>6.º Está reblandecida la mitad inferior del cuello.</p> <p>7.º Entra el dedo en el orificio, en las múltiparas; en las primíparas hay ménos dilatacion.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Sétimo y octavo mes.

SIGNOS RACIONALES.

- 1.º Supresion de reglas (rarísimas excepciones).
- 2.º Incomodidades de estómago (bastante raras).
- 3.º Tumor abdominal mucho más voluminoso.
- 4.º Desaparicion completa de la depresion umbilical, dilatacion del anillo.
- 5.º Arrugas numerosas en el vientre.
- 6.º Algunas veces edema y varices en las extremidades inferiores y en la vulva.
- 7.º Granulaciones vaginales, flujo leucorreico abundante.
- 8.º Coloracion más intensa de la areola central.
- 9.º Persistencia de la kiesteina en la orina.

SIGNOS SENSIBLES.

- 1.º Aumento de volúmen del vientre.
- 2.º Al sétimo mes el fondo del útero *llega á cuatro traveses de dedo encima del ombligo, y á los ocho meses á cinco ó seis.*
- 3.º La matriz se inclina casi siempre á la derecha.
- 4.º Movimientos activos más violentos.
- 5.º Ruido cardiaco y de fuelle.
- 6.º Traqueteo bien claro en el sétimo mes; más oscuro en el octavo.
- 7.º Reblandecido el cuello por encima de la insercion vaginal. En las primíparas el cuello es ovoide y ménos largo. En las demás es un cono con base inferior y puede penetrar el dedo de la areola central.

Noveno mes.—Primera quincena.

SIGNOS RACIONALES.

- 1.º Reaparecen los vómitos y las demás alteraciones gástricas.
- 2.º Tumor abdominal aumen-

SIGNOS SENSIBLES.

- 1.º *El fondo del útero llega á la region epigástrica y al reborde de las costillas falsas.*

tado; la piel bien tensa y estirada.

3.º Dificultad en la respiración.

4.º Todos los demás síntomas persisten aumentando de intensidad.

2.º Movimientos activos; ruido cardiaco y de fuelle.

3.º Muchas veces no hay traqueteo.

4.º Reblandecido todo el cuello, excepto el anillo del orificio interno; que resiste. Puede llegarse con el dedo hasta éste. En las primíparas el reblandecimiento es el mismo; el orificio externo no permite la introducción del dedo.

Noveno mes.—Segunda quincena.

SIGNOS RACIONALES.

- 1.º Cesan los vómitos.
- 2.º Baja el vientre.
- 3.º Respiración más fácil.
- 4.º Progresión más fácil.
- 5.º Ganas frecuentes é ilusiones de orinar.
- 6.º Hemorroides, aumento del estado varicoso y del edema de las extremidades inferiores.
- 7.º Dolores en los lomos.

SIGNOS SENSIBLES.

- 1.º Fondo del útero ménos alto que en la primera quincena.
- 2.º Movimientos activos, ruido cardiaco y de fuelle.
- 3.º No se nota el traqueteo siempre.
- 4.º Cabeza del feto más ó ménos encajada en la excavación.
- 5.º Orificio interno reblandecido y entreabierto en las múltiparas; penetra el dedo hasta las membranas. En las primíparas la misma modificación en el orificio interno, pero el externo está muy estrecho. En los últimos ocho días la cavidad del cuello se confunde con la del cuerpo.

TITULO 2.º

Patología del embarazo.

Se comprende en la patología del embarazo el estudio de sus fenómenos propios, más ó ménos incómodos,



que exagerándose exigen la intervencion del Profesor, y tambien la influencia de ciertas enfermedades en el embarazo, y vice versa, las modificaciones que estas experimentan en la gestacion.

SECCION I.

MOLESTIAS PROPIAS DEL EMBARAZO.

Conocidas las relaciones que el aparato generador de la mujer tiene con toda la economía, las simpatías que desarrolla en diferentes órganos y sistemas, el ejercicio de ciertas funciones propias de dicho aparato, no cuesta trabajo comprender que siendo el embarazo la funcion principal y que da lugar á todos los cambios que hemos estudiado, influya hasta el punto de originar algunos trastornos de mayor ó menor importancia.

Estos efectos del embarazo varían mucho segun la constitucion de la mujer: en algunas son poco apreciables y en otras no existen; y hay, por el contrario, mujeres cuya salud se modifica favorablemente durante el embarazo.

Estas molestias se observan con variedad en los primeros ó en los últimos tiempos del embarazo. Al principio se explican por simpatías del aparato generador con los demás de la economía; despues son debidas á la accion mecánica que dificulta las funciones de los órganos inmediatos. Hay que contar tambien con las alteraciones de la sangre, con el estado clorótico ó con la plétora que se produce en las embarazadas, y que se representan por el cuadro de síntomas correspondiente.

Algunos autores, entre ellos Desormeaux y Cazeaux, describen los accidentes del embarazo, clasificándolos en lesiones de la digestión, de la circulación, de la respiración, de las secreciones y excreciones, de las funciones sensoriales é intelectuales. Siguiendo este orden, indicaremos someramente lo más importante en cada capítulo.

ARTICULO 1.º

Lesiones de la digestión.

Anorexia. Ya en otra parte hemos dicho que las embarazadas solian tener inapetencia al principio. Puede depender de las simpatías generales ya mencionadas, y entónces nada hay que hacer para combatirlas. Puede ser efecto de saburra gástrica ó intestinal, y se usarán ligeros purgantes, como las sales neutras. No deben emplearse los vomitivos, porque las sacudidas que producen podrían dar lugar al aborto.

Tambien se observan con frecuencia apetitos depravados, gustos incomprensibles, contra los cuales no hay más remedio que cierta maña y dominio por parte del Profesor, y algunas veces hasta indulgencia, si las sustancias ingeridas no son de las que perjudican directamente á la salud.

Respecto á los ágríos del estómago, la pirosis y otros síntomas de gastralgia, no hay indicaciones especiales; se combaten generalmente con la magnesia, los absorbentes, el bicarbonato de sosa, el agua y las pastillas de Vichy, y el subnitrate de bismuto.

Náuseas y vómitos. Hemos indicado ya las causas