

Resulta, pues, que la patología del embarazo se refiere más principalmente á ciertas molestias, que muchas de ellas no se observan constantemente, pero que otras aparecen en épocas fijas del embarazo; ya lo indicamos al principio de este capítulo, y por esto nos hemos detenido más, para que los jóvenes se acostumbren á conocerlas y evitarlas ó combatir las cuando se pueda, y según las circunstancias.

SECCION III.

DEL ABORTO.

Considerado el aborto como un accidente del embarazo, despues de haber estudiado este último en todos sus pormenores, y habiendo hablado ya de las causas que interrumpen el desarrollo del nuevo sér, y le obligan á salir al exterior ántes del término normal, es llegado el momento de estudiar en particular este accidente, tan común en la práctica y tan importante.

Se llama *aborto*, la expulsión del producto de la concepción cuando aún no es viable. Algunos dicen que es aborto la expulsión del huevo en los primeros meses del embarazo. Moreau define el aborto, «la expulsión prematura del producto de la concepción».

El *aborto* se ha dividido en *espontáneo* y *accidental*; también se admite el *provocado*, ya por maniobras criminales, ó con un objeto médico.

Guillemot admite tres especies de aborto, según la época en que se verifica; llama aborto *ovular*, cuando se verifica ántes de los veinte dias; *embrionario*, cuando

tiene lugar ántes de los noventa dias ; y *fetal*, el que sobreviene hasta el sexto mes del embarazo.

Causas. El desarreglo de una funcion cualquiera reconoce causas muy variadas y hasta opuestas, que concluyen por alterarla; el aborto representa la cesacion de una funcion (el embarazo); cesa tambien la nutricion del producto, y entónces, trasformado en un cuerpo extraño, tiene que salir al exterior.

Siempre se quiere explicar el aborto por causas ocasionales, un golpe, un susto, etc., descuidando otras más numerosas y constantes.

El aborto se verifica siempre en los primeros meses del embarazo, y es tanto más fácil, cuanto ménos fecha tiene; en muchas mujeres pasa desapercibido: hay una menstruacion abundante, algo anormal; se cree que es desarreglo menstrual, y es un aborto, una *efluxion*, que decían los antiguos.

Es un error, y muy grave por su trascendencia, el atribuir siempre el aborto á una causa ocasional; y para demostrarlo, no hay más que recordar la facilidad con que abortan algunas mujeres, por apoyar los piés desnudos en el suelo, por un pequeño disgusto, por las causas más leves; otras, por el contrario, no abortan áun cuando se haga tódo lo posible; véase lo que sucede en las clases pobres, por ejemplo, expuestas á todo género de accidentes. Una señora se rompe un brazo á consecuencia de una caída; otra se tira por el balcon, y ninguna de las dos aborta; esto tiene mucha analogía con lo que sucede con las frutas; caen por solo el viento las que están picadas.

Existe en algunas embarazadas una predisposicion

muy marcada, y en ellas ejercen más accion las causas predisponentes que las ocasionales. Una mujer aborta la primera vez, y luégo la segunda y la tercera; en una familia abortan várias con gran facilidad; esto prueba la predisposicion.

Hay estados generales que por sí solos bastan para producir el aborto; condiciones de edad, temperamento y constitucion: es frecuente el aborto en las mujeres muy jóvenes; las nerviosas y linfáticas abortan más fácilmente; lo mismo sucede en las que engordan mucho durante el embarazo. Las afecciones agudas generales, las fiebres, la sífilis, la anemia, las influencias atmosféricas, determinan el aborto.

Tambien hay causas locales que residen en el aparato generador: y entre ellas la rigidez excesiva del tejido de la matriz, que le impide prestarse á la dilatacion necesaria. Esto mismo hacen en el cuello uterino las metritis crónicas, los infartos cancerosos. Igual efecto produce una disposicion opuesta, á saber: la laxitud del cuello del útero. El uso de los drásticos, de los emenagogos, de la sangría, puede ocasionar el aborto.

Hay causas más oscuras, que consisten en afecciones congénitas del producto de la concepcion; el feto muere y tiene que ser expulsado: puede morir por una fluxion sanguínea que despega las membranas, que interrumpe las relaciones de la madre con el feto.

Una afeccion aguda que no mata á la madre, pero sí al feto. lesiones del cerebro, del pecho y abdómen, discrasias, afecciones del recto y vejiga de la orina, todas estas circunstancias hacen abortar á la mujer.

Por último, vienen las causas ocasionales, á saber:

la cólera, el terror, los pesares y toda pasion brusca. Más comunmente los golpes, las caidas, el ejercicio á caballo, el baile, la carrera, el abuso del cóito.

Falta sólo la causa próxima, que es la contraccion uterina; sin esta no hay aborto posible.

Síntomas. Varian mucho los fenómenos del aborto; los hay propios, que son constantes, y en miniatura los del parto: contraccion de la matriz, dilatacion del cuello, expulsion. Tambien hay fenómenos generales y simpáticos que varian considerablemente, segun la causa del aborto.

Son diferentes los fenómenos del aborto, segun sea expelido todo el huevo, ó sólo una parte. Suele salir todo el huevo el primero y segundo mes, y aún en el tercero; pasado este tiempo, ya no puede salir por completo, porque lo impide el volúmen del feto y sus mayores adherencias. A veces quedan adheridas las membranas y continúan su nutricion por las relaciones vasculares, y de aquí el origen de las molas ó falsos engendros. Si la muerte del embrión ocurre en los primeros tiempos, éste se disuelve y desaparece en el líquido que le rodea, ó quedan algunos restos bien apreciables.

Quando muere el feto dentro del claustro materno, si en seguida es expulsado, apénas hay prodromos de este accidente: no tienen tiempo para presentarse; si no sale pronto, se observan fenómenos muy curiosos: el feto se atrofia ó se altera de tal modo, que se convierte en una verdadera mola.

Si el aborto es producido por un golpe, caida, perforacion de las membranas, operaciones quirúrgicas, la expulsion del feto se verifica generalmente al momento;

pero cuando muere el feto por un vicio general, una afeccion congénita, en este caso parece que la matriz se ha acostumbrado á funcionar con ménos energía, y no se apresura á entrar en contraccion: tarda, pues, en salir el feto vários dias, y entónces sufre las alteraciones propias de la putrefaccion.

Cuando sobreviene el aborto muy al principio del embarazo, los fenómenos que se observan simulan los de una menstruacion dificil y abundante, y suele pasar desapercibido. En épocas más avanzadas del embarazo, hay algunos signos precursores: la embarazada siente escalofríos; está triste y abatida; palidece; las mamas se ponen flácidas, pierden su turgencia; hay dolores abdominales y tenesmo vexical. Se percibe el tumor formado por la matriz; pero se siente cierta blandura como si se hubiera adelgazado su tejido; ha desaparecido el eretismo genital, ha cesado la circulacion y dejan de sentirse los movimientos activos, si el aborto es á los cinco ó seis meses, y en su lugar se advierte un movimiento pasivo que la mujer refiere, pues al moverse de un lado á otro, siente el movimiento de un cuerpo, como una masa inerte que obedece á la ley de la gravedad. Se verifica la descomposicion pútrida del producto de la concepcion, se presenta calentura lenta con exacerbaciones, aliento fétido: todo esto ántes de la expulsion; por fin, se aumentan los dolores abdominales, empieza un flujo sanioso fétido, sanguinolento, más ó ménos considerable, y sale por último, y casi sin contracciones, en detritus más ó ménos completo.

El pronóstico del aborto es siempre funesto para el feto, pues no es áun viable cuando sale al exterior. El

vulgo suele preguntar si el aborto es más peligroso que el parto; unos dicen que sí y otros que no, y sin embargo es muy fácil ponerse de acuerdo: planteada la cuestion en el terreno absoluto, es difícil de resolver; hay que distinguir casos, tener en cuenta la época del aborto: en el primero y segundo mes es indudablemente ménos grave para la mujer que el parto, y ya hemos dicho que suele pasar desapercibido. Es tanto más grave el aborto, cuanto más tiempo tiene el feto. Segun las causas varía el pronóstico. ¿Es debido á una violencia exterior, á la accion de una causa que ha matado el nuevo ser y obligado á la matriz á contraerse? entónces es mucho más grave que el parto; ¿se verifica en el curso de una afeccion aguda? éste es más grave tambien; ¿depende de una lesion orgánica del aparato genital ó de un órgano con quien simpatiza? el pronóstico debe variar, en consideracion á la importancia del accidente en sí y á la gravedad de la lesion orgánica; ¿es la rigidez excesiva de la matriz? entónces tiene poca importancia; ¿es una plétora ó exudacion sanguínea que despega las membranas? tampoco es peligroso; ¿es una afeccion orgánica del feto? significa poco para la madre.

El tratamiento varía mucho segun las diferentes circunstancias que le producen y el momento en que seamos consultados.

Algunas veces puede empezar á dilatarse el orificio, salir líquido amniótico y hasta sangre, constituyendo un aborto inminente, y sin embargo, puede no verificarse éste; hecho importantísimo que debemos conocer para impedir que continúe el accidente, lo cual puede conseguirse si el feto está vivo. Se coloca á la mujer en decú-

bito supino, sobre una cama no muy blanda, y por poco que el estado de la mujer lo consienta, se hará una sangría del brazo, proporcionada á sus fuerzas; no se trata de combatir una plétora general ó local, sino que es un antiespasmódico muy poderoso. Si no lo permitieran las fuerzas de la mujer, la edad, etc., ó si se hubiera ya empleado la sangría, entónces el ópio, en una pocion comun ó en enemas, el láudano de Sydenham, y hasta el de Rousseau, y en muchas ocasiones acallarémos el aborto: el orificio uterino se cierra, désaparece la bolsa de las aguas, y todo ha concluido.

Si ha muerto el feto, ya nada sirve; se consuma el aborto, y sólo ayudaremos la expulsion; el Profesor es un espectador ilustrado y nada más.

Frecuentemente se presentan hemorragias, porque hay desprendimientos parciales de la placenta; mientras no sean abundantes y no debiliten á la mujer, no hay que intervenir con energía; pero muchas veces son exageradas y hay que combatir las directamente: este es el caso de acudir al taponamiento, porque la sangre no puede detenerse dentro y dilatar la matriz como en el parto, porque ésta no se presta.

Es bastante comun en el aborto quede dentro alguna porcion de la placenta, porque entónces llama sólo la atencion la expulsion del feto y se olvida lo demás; la placenta tiene poco volúmen, aunque proporcionado al del feto; la matriz se encoge, y como el cuerpo que contiene es poco voluminoso, no se siente al través de las paredes del abdómen; la matriz que no se había dilatado mucho, se cierra ántes que en el parto de todo tiempo, y reconociendo por la vagina, parece que todo

ha concluido; pero no, esa porcion de placenta basta y sobra para matar á la mujer: es un accidente terrible para la madre y de gran responsabilidad para el Profesor; por consiguiente, no se la debe abandonar á los recursos de la naturaleza. Despues de verificarse el aborto se introducen los dedos en la matriz y se extrae lo que contenga.

Tambien hay un tratamiento preservativo; efectivamente, empezando la observacion con tiempo, se puede hacer mucho; analizando bien las causas ya generales, locales ó simpáticas ántes del próximo embarazo, se puede formar una indicacion y prevenir el aborto sucesivo.

TITULO III.

Embarazos anormales.

ARTICULO 1.º

Del embarazo múltiple.

Ya dijimos que se entiende por embarazo múltiple, cuando hay dos ó más fetos en la cavidad uterina.

No dejan de ser frecuentes los embarazos múltiples, sobre todo los dobles, y más rara vez los triples.

Se desconocen las causas de esta anomalía, y aunque se han ideado varias explicaciones, son puras hipótesis: la impregnacion de dos vexículas en un ovario ó en los dos, ó muchas fecundaciones sucesivas en pocos dias, es decir, ántes que el primer óvulo fecundado haya llegado al útero, tales son las principales explicaciones.

Los signos de este embarazo son varios, y pueden

clasificarse en unos que corresponden á la gestacion, y otros al parto.

El volúmen del vientre es generalmente mayor que en el embarazo simple; pero esto puede depender de varias circunstancias y significa poco. La forma del vientre es más irregular, y se observa en la parte media una depresion que corresponde al espacio que hay entre los dos fetos; pero esta depresion variará segun la situacion respectiva de éstos.

Los movimientos que siente la embarazada pueden hacer presumir un embarazo múltiple, si la mujer no es primeriza, y por consiguiente puede apreciar algunas diferencias; sin embargo, deben producirse estos movimientos en puntos distantes y no en uno sólo del vientre, como en el embarazo simple.

Es difícil ó imposible el movimiento pasivo ó de traqueteo, porque un feto impide el movimiento del otro, y porque no se presentan al orificio para poder ser impulsados con el dedo.

Se ve, pues, que tienen poca importancia los signos del embarazo múltiple, y por otra parte hay poco interés generalmente en saber si hay uno ó dos fetos.

Ménos equívocos son los fenómenos que se observan en el parto. Los dolores no son al principio tan intensos, y se producen con lentitud por la gran distension de la matriz; pero rota ya la bolsa de las aguas, aparece una gran depresion entre la bolsa rota y la intacta. La porcion de matriz correspondiente á la bolsa vacía se contrae entónces con más energía; habrá, pues, desigualdad en la contraccion uterina.

Despues de salir el primer feto se observa la dismi-

nucion consiguiente del volúmen de la matriz ; pero por la palpacion en el hipogastrio se nota el globo uterino aún muy dilatado, se perciben los movimientos activos del feto, y haciendo el tacto vaginal se encuentra otra bolsa de las aguas en el cuello de la matriz.

El parto se verifica generalmente ántes de los doscientos setenta dias, esto es, entre el sétimo y octavo mes, sin duda por la excesiva dilatacion del útero. La expulsion de los fetos se verifica en un solo parto, aunque alguna vez se hace con algunos dias ó meses de intervalo. Bastan los solos esfuerzos de la naturaleza cuando los fetos se presentan ambos de cabeza y son muy pequeños, pues de lo contrario la madre se fatiga y hay que ayudar entónces á la terminacion del parto.

Considerando ahora el huevo y el feto en el embarazo múltiple, verémos que varían mucho las relaciones con las membranas. Guillemot admite cuatro variedades distintas. En la primera son dos óvulos fecundados, y cada embrion se desarrolla con sus membranas, córion y ámnios. En la segunda el óvulo contiene dos gérmenes y cada feto una sola cubierta, siendo el córion membrana comun. En la tercera los embriones están contenidos en una cavidad sola. En la cuarta un embrion contiene á otro, y ámbos se desarrollan produciendo monstruosidades por inclusion.

La actitud de los fetos en la cavidad uterina es la misma que en el embarazo múltiple, en flexion completa; generalmente uno presenta la extremidad cefálica al orificio uterino y otro la pelviana; puede suceder, como ya hemos indicado, que se presenten los dos de cabeza; pero no es lo general.

No siempre llegan á su completo desarrollo los dos fetos ; suele morir uno , y el otro continúa creciendo ; el muerto se endurece , se seca y sale al tiempo del parto : esto es raro.

Otras veces el feto muerto irrita el útero , determina las contracciones y es expelido , continuando el otro en su desarrollo normal.

ARTICULO 2.º

Del embarazo extrauterino.

Sabido es que el pabellon de la trompa , por un movimiento espasmódico , se aplica sobre el ovario y coje el óvulo fecundado , llevándole por su conducto hasta la cavidad uterina , donde verifica su desarrollo : así sucede en el embarazo uterino ; pero el óvulo puede detenerse ó separarse de este camino , y desarrollarse en él sin entrar dentro del útero : esto es lo que se llama *embarazo extrauterino*.

Se han admitido muchas clases de embarazo extrauterino , segun el punto en que el óvulo se desarrolla ; pero sólo consignaremos las principales , á saber ; el *ovárico* , el *tubario* , el *intersticial* y el *abdominal*.

En el embarazo *extrauterino ovárico* , el óvulo se desarrolla en el ovario , ya en la misma vexícula que le contenía ántes de fecundado , ó en un punto de la superficie del ovario : el primero se llama interno , y el segundo externo.

El embarazo *tubario* es el más frecuente , y hay muchas variedades , porque el óvulo puede desarrollarse en todo el trayecto del conducto.

El embarazo *intersticial* se verifica atravesando el óvulo el espesor de las paredes uterinas, y fraguándose un quiste constituido por las fibras musculares de la matriz.

El embarazo *extrauterino abdominal* puede ser, según Dezeimeris, primitivo ó secundario. En el primer caso, el óvulo está en la cavidad abdominal, á donde ha caído directamente de la vexícula ovárica; en el segundo el huevo se había desarrollado en el ovario, la trompa, ó en las paredes del útero; pero desprendido de éstas cae con ó sin el quiste que le rodea, en la cavidad abdominal.

Nada se sabe de las causas del embarazo extrauterino; se ha atribuido á una emocion moral en el acto de la cópula, ó á una causa traumática; pero en primer lugar, el óvulo abandona el ovario dias despues de la concepcion; y en segundo, que esto explicaria los embarazos abdominales primitivos, pero no los secundarios; no hay, pues, relacion entre la causa y el efecto.

Es muy difícil, sobre todo en los primeros meses, conocer el embarazo extrauterino; nada hay constante respecto á la menstruacion, á la secrecion láctea y á los vómitos, porque se observan ó no, según los casos. Debe fijarse la atencion en los dolores abdominales, y principalmente en un dolor fijo en un punto del abdómen, en la íngle ó en la region umbilical. Generalmente hay imposibilidad de acostarse de un lado; el desarrollo del vientre es irregular, y se notan dos tumores, uno formado por el feto y otro por el quiste anormal: los movimientos del feto empiezan en la época ordinaria, parecen más superficiales, y son más dolorosos para la ma-