

dre que en el embarazo normal; no se nota, como en éstos el tumor formado por el globo uterino; por el reconocimiento vaginal se encuentra el útero vacío.

Cualquiera que sea la clase de embarazo extrauterino, no excluye la posibilidad de una nueva fecundación.

El embarazo extrauterino dura algunas semanas, ó muchos meses y aún años, pero en la generalidad no pasa del quinto mes; el abdominal es el que más dura. Generalmente sucumbe el feto ántes ó poco tiempo después del término del embarazo.

La terminación se verifica por la rotura del quiste, efecto de su excesiva distensión, esto es, espontáneamente, y entónces se hace con lentitud, ó por un golpe ó caída, y es más rápido. La rotura espontánea da lugar á fenómenos graves, á hemorragias capilares y á la peritonitis mortal.

Otras veces muere el feto, se endurece, se momifica y se convierte en un tumor sólido que puede permanecer en el abdómen muchos años, si bien por su peso ocasiona sufrimientos á la mujer. Puede este tumor inflamarse, contraer adherencias con los órganos inmediatos, supurar, y salir en porciones por la vejiga, el recto, la vagina y las mismas paredes abdominales, formándose así trayectos fistulosos.

El producto de la concepción en los embarazos extrauterinos, está envuelto por el córion y el ámnios; las paredes del quiste varían según en el punto en que se desarrolla. En sus paredes hay muchos vasos voluminosos, y de aquí las hemorragias mortales cuando se rompe el quiste.

El desarrollo del feto no tiene nada de particular; su alteracion más comun es la putrefaccion de las partes blandas en contacto con el ámnios, y su salida al exterior en varios fragmentos. Otras veces se seca y momifica completamente.

Pocos servicios puede prestar el arte á una mujer en caso de embarazo extrauterino. Aunque se conozca bien al principio, es imprudente abrir el quiste, hacer ninguna operacion; Cazeaux recomienda las sangrías abundantes para provocar la muerte del feto y prevenir un gran aflujo de sangre en el punto en que se ha desarrollado el óvulo. Si el embarazo ha llegado á su término y hay principio de expulsion, puede romperse el quiste por los esfuerzos, podría hacerse la gastrotomía; pero ésta es muy grave para la madre, y queda siempre un quiste abierto que ha de inflamarse y supurar por mucho tiempo. Mejor será tratar de suspender la expulsion, y nada mejor para esto, segun Dezeimeris y Cazeaux, que el ópio á grandes dosis. Si no se consigue esta suspension, hay que hacer la gastrotomía como en los casos ordinarios.

ARTICULO 3.º

Del embarazo molar.

De la mola ó falso engendro. No puede decirse que la mola sea en realidad un desarreglo de la concepcion, sino del embarazo, y por esto le estudiamos ahora.

La *mola ó falso engendro*, es en general una masa carnososa insensible, blanda, pulposa, esponjosa, parecida á la placenta, algunas veces muy dura, y por esto se llama mola (de piedra), aunque no es exacta la com-

paracion. Podría llamarse mejor *gérmen abortado*, pues que está probado que es un producto de fecundacion degenerado y muerto.

Los autores suponen que puede desarrollarse la mola sin fecundacion, que es independiente de toda fecundacion reproductiva, porque suponen haberla encontrado en solteras y con ciertas condiciones en que parece no ha habido cópula; pero debemos desconfiar de lo que ellas nos digan. Leyendo con atencion, se ve que estos autores han confundido la mola con pólipos, excrescencias y degeneraciones de la matriz; y así dicen que el falso engendro puede producir la muerte, y esto no es cierto.

Algunos ya suponían en el acto de la fecundacion un vicio ó cosa análoga preexistente en el sémen ó en el óvulo, y por esto se creyó era un desarreglo de la concepcion, contribuyendo á esto el relato de ciertas concepciones milagrosas, por sortilegios, etc. También se ha llamado falso embarazo, confundiéndolo con la higrometra ó fisiometra.

Observaciones posteriores han demostrado lo siguiente:

La mola con los caracteres ya dichos, está mezclada con coágulos de sangre, concreciones fibrinosas, y á veces con hidátides. Dividiéndola, vemos en el centro una cavidad mayor ó menor tapizada por una serosa con un líquido. Otras veces se encuentran dentro de esta cavidad huesos, restos de un feto que ha existido, y aún miembros enteros. En otras ocasiones se ve sólo una vejiga que contiene un líquido con coágulos de sangre y filamentos, como vestigios del cordón umbilical.

Formacion de la mola. Un óvulo es fecundado, y atravesando la trompa llega á la matriz; en ella se aplica á su superficie interna y se adhiere; no perdamos de vista que el gérmen en los primeros tiempos es un copo jelatinoso que nada en un liquido. Ahora bien; si por un accidente cualquiera, un golpe ó caída, conmocion fisica ó moral, ó por otras causas, muere el embrión, ¿qué sucederá? Si ocurre esto en los primeros tiempos, el copo jelatinoso se disuelve en el líquido y por su propio peso va al cuello uterino, que estimulado, se abre paso, y se produce un verdadero aborto, el *efluxio* de los antiguos.

Si el gérmen está más desarrollado y continúan sus adherencias, entónces la placenta y demás cubiertas se nutren con los materiales que habían de nutrir al nuevo sér, y crecen y se hacen carnosas, constituyéndose la mola. Si el feto está desarrollado, quedan sus restos dentro de la cavidad, como ya hemos dicho.

En algunas ocasiones, muerto el gérmen, se contrae la matriz ó rompe la cubierta, y sale el feto; pero quedan las secundinas, y entónces la mola que resulta no tiene restos de nuevo sér.

Puede suceder que haya un feto desarrollado y una mola, es decir, un embarazo complicado con mola. Esta será resultado de un embarazo doble, en que primitivamente había dos gérmenes fecundados, pero ha muerto uno.

Resulta, pues, que la mola es consecuencia de la suspension del desarrollo del feto, y por lo tanto es un gérmen abortado.

Los fenómenos del embarazo molar son próximamen-

te los mismos que en el normal, y los que se encuentran siempre que la matriz contiene algo en su cavidad; desarreglos digestivos, tumefaccion de las mamas, supresion del flujo ménstruo.

Además hay algunos especiales: la mujer tiene un peso incómodo en el hipogastrio; variando de posicion, siente como un cuerpo que cae sobre el punto más declive, lo cual no se observa en el embarazo normal, sino cuando el feto está muerto. Suele haber metrorragias que se suprimen fácilmente, y otra multitud de fenómenos variables en cada caso, de modo que es imposible en los primeros tiempos conocer la existencia de una mola.

Hay cierta analogía de fenómenos en los primeros tiempos en el embarazo molar y en el normal; la causa es igual: en ambos hay un gérmen fecundado dentro de la matriz, si bien en un caso tiene vida y en otro no. Así es que, hasta la época en que puede conocerse si el producto fecundado está vivo ó no, es imposible distinguir el embarazo molar del normal, áun cuando esto se refiere al embarazo complicado, al malo, pues el bueno se diferencia. Al hablar del diagnóstico del embarazo, hemos visto la importancia que tienen los movimientos activos del feto, y el pasivo ó de traqueteo. Claro es que en la mola no habrá nada de esto, pues la mola está adherida, y no libre como el feto.

La mola no es accidente grave, porque en general es expelida pronto por un verdadero parto, precedida de hemorragia y acompañada de contracciones uterinas, quedando la mujer como á consecuencia de un aborto.

Respecto al tratamiento, no hay ninguna indicacion especial que llenar; la mola tiene que salir, y auxilia-

rémolos su expulsion, contendrémos la hemorragia y combatirémos todos los accidentes que sobrevengan como en un aborto.

ARTICULO 4.º

Higiene de la embarazada.

La mujer embarazada debe estar sometida á cierto régimen que, al mismo tiempo que evite la produccion de algunas enfermedades que más pueden influir en el embarazo, satisfaga á ciertas necesidades inherentes á este estado.

Tambien debe el Profesor tener presentes las condiciones del embarazo al aconsejar ó prohibir el uso de algunos medios dietéticos y hasta farmacológicos.

Muy á menudo es consultado el Profesor, sobre todo por las jóvenes primerizas, acerca del vestido que han de usar, de los alimentos que han de tomar, del género de vida que pueden hacer.

El régimen alimenticio ha de ser el habitual, tratándose de personas morigeradas, y proporcionado siempre á su constitucion, temperamento y género de vida. Claro está que han de prohibirse los alimentos indigestos y poco nutritivos; pero en esto no se puede ser exclusivos, porque las embarazadas prefieren muy á menudo sustancias ó alimentos, ya sean verduras, frutas y condimentos variados que toleran perfectamente y les sientan bien, siendo así que vomitan ó les hacen daño los de mejores condiciones.

Puede permitirse, y aún preceptuarse á muchas, el uso del vino, sólo ó diluido en agua, pero sin consentir



que abusen de las bebidas espirituosas; el té, el café y los refrescos, tomados con moderacion, no son dañosos.

Respecto á los vestidos, debe prohibirse á las embarazadas todo género de constriccion, porque las ligaduras de las extremidades dificultan la circulacion, y en la cintura se oponen al desarrollo del vientre. Por esto debe prohibirse los corsés apretados, si bien el uso de esta prenda, segun se hace hoy en la industria moderna, es muy conveniente para sostener las mamas y adaptarse á las paredes abdominales, sirviendo así de abrigo y de medio contentivo en los casos de paredes abdominales flojas, debido esto á los embarazos repetidos ó á la gran obesidad.

Las embarazadas deben hacer un ejercicio moderado y pasear frecuentemente á pié, sin fatigarse demasiado; debe prohibirse la equitacion, que puede ser causa del aborto por la congestion que produce en la matriz; igualmente que la asistencia frecuente á bailes y reuniones, que á más de privarlas del sueño conveniente las expone á graves enfermedades á consecuencia de los repetidos cambios de temperatura y al poco abrigo de sus trajes. Es perjudicial tambien el abuso del cóito.

Si puede vivir la embarazada en una habitacion de buenas condiciones, bien ventilada y espaciosa y con poca escalera, será muy bueno; pero esta influencia benéfica es relativa, segun el estado social, próspero ó desgraciado.

El uso de los baños generales tibios es conveniente al principio y fin del embarazo para calmar el eretismo nervioso y dar flexibilidad á los órganos genitales cuando no son las mujeres muy linfáticas.

Para combatir el estreñimiento habitual de las embarazadas, se emplean con especialidad los enemas emolientes, solos ó con aceite, pero sin usar nunca sustancias excitantes. No hay inconveniente, si fuera preciso, en emplear algunos purgantes, prefiriendo siempre los salinos, como el sulfato de magnesia ó el de sosa, ó los oleosos, como el aceite de ricino.

La sangría será conveniente en las mujeres pletóricas, pero se hará siempre de las extremidades superiores.

En mujeres linfáticas, cloro-anémicas, es necesario el uso de los tónicos, sobre todo del hierro en sus preparaciones más solubles.

Excusado es decir lo que ha de influir en el embarazo el bien estar moral, la alegría, la tranquilidad de espíritu; y lo pernicioso que pueden ser los graves disgustos, la cólera, y todo género de influencias morales, en lo cual poco puede intervenir el Profesor en la generalidad de los casos.

PARTE CUARTA.

Del parto.

TITULO I.

Fisiología del parto.

El *Parto* es una función que consiste, según Cazeaux, en la expulsión espontánea ó artificial de un feto viable por las partes naturales de la generación. Moreau dice que el parto está constituido por la expulsión de un feto de todo tiempo y de sus anejos fuera del seno de la madre. Se ve, pues, que el parto es en último término, la expulsión del producto fecundado fuera del cláustro materno.

Los autores de tocología clasifican varias especies de partos, y llaman *espontáneo* ó *natural* al que se verifica por los solos esfuerzos de la naturaleza, confundiendo denominaciones de significación distinta, porque puede ser espontáneo, ya termine bien ó mal, mientras que no sería natural cuando mueren la madre ó el feto. *Preternatural*, *laborioso* ó *artificial*, es el parto que exige la intervención del arte. Este último se ha subdividido en manual é instrumental, según se emplee la mano sola ó armada de instrumentos.

También se ha dividido el parto, según la época del embarazo en que se verifica. Se llama *parto de todo*

tiempo, cuando tiene lugar en los días inmediatos ántes ó despues del noveno mes cumplido. *Prematuro* ó *precoz*, cuando ocurre en el óctavo ó al principio del noveno mes. *Tardío*, si nace la criatura á los nueve meses y medio ó diez. Ya se comprende cuán difícil es establecer exactamente la época fija del parto, sobre todo en las primerizas, y cómo se puede llamar prematuro ó tardío el parto que no lo sea verdaderamente.

Todas estas clasificaciones y otras que no mencionamos implican cierta confusion, y no nos hemos de ocupar de ellas. Ahora hemos de estudiar la fisiología del parto, y lo que en ésta no quepa lo comprenderemos en la distocia.

Causas del parto.

Mucho se ha hablado de las causas del parto, emitiéndose diversas opiniones. Consignemos desde luégo un hecho fundamental, y es, que *la causa eficiente del parto es la contraccion uterina*, y basta examinar una mujer en el acto del parto, para convencerse de que el útero desempeña el principal papel en esta funcion. Es verdad que hay otras fuerzas auxiliares, como son las contracciones de los músculos abdominales, los esfuerzos que hace la mujer en el acto del parto; pero la matriz no necesita de estos auxilios: se basta ella misma; la mujer pare en el estado de embriaguez, bajo la influencia del cloroformo, en la agonía, despues de muerta: véase, pues, si la matriz por sí sola expulsa el feto.

¿Pero cuál es la causa determinante de estas contracciones? ¿por qué la matriz entra en contraccion á los

nueve meses? Aquí empiezan ya las hipótesis. Unos han dicho que se contrae la matriz cuando ya no puede ampliarse más; pero tal idea no está en consonancia con algunos hechos análogos, por ejemplo, cuando se acumula la orina en la vejiga, y aunque llegue á un grado extremo de dilatacion nose contrae; al contrario, es más difícil que se contraiga: esto, que por analogia nos dice algo, sucede lo mismo en la matriz; así, en un parto doble ó cuando está muy dilatado el útero, y en la higrometra, ó por hipersecrecion de líquido amniótico, las contracciones son más débiles y más distantes que el parto sencillo, tanto que la lentitud y pequeñez de las contracciones nos sirven á veces para diagnosticar un embarazo doble.

Prescindamos de otras explicaciones y teorías que se han ideado, y convengamos en la necesidad de la expulsion en una época dada, porque si el feto continuara creciendo no podría salir; además, á medida que crece aumenta sus necesidades, que, pocas al principio, son despues muy grandes y no puede atender á ellas la madre; que si al principio se hace anémica, este estado exagerado produciría la muerte, y la naturaleza atiende á la conservacion del individuo.

La razon, pues, de lo contraccion es el estar desarrollado suficientemente el feto para vivir por sí solo, el no poder atender ya la madre á las necesidades del feto, y la imposibilidad de la expulsion de éste si creciera más.

Tambien pueden presentarse argumentos á estas proposiciones, pero ya hemos dicho que en esta cuestion todo son hipótesis.

En otros tiempos se ha creido que el feto era la parte

activa, el agente del parto, y que sale, segun unos, porque el meconio detenido en el intestino recto y la orina en la vejiga le producen una sensacion incómoda; segun otros, porque no teniendo alimento suficiente, sale á buscarle; porque teniendo mucho calor, sale á tomar el fresco. No es necesario discutir estas opiniones. Para probar que el feto es un agente pasivo, como una mola ó un cuerpo extraño que nada supone para producir el parto, no hay más que recordar que lo mismo nace un niño muerto que otro vivo; que el feto en los primeros meses, cuando apénas puede moverse, no ha de tener fuerza suficiente para vencer la gran resistencia que presenta en esta época el cuello del útero.

Por lo tanto, el feto no tiene parte alguna en su expulsion. La causa reside evidentemente en la contraccion uterina.

CAPITULO I.

FENÓMENOS FISIOLÓGICOS DEL PARTO.

El parto está constituido por una série de fenómenos que pueden clasificarse en dos grupos: los del primero se observan siempre, cualquiera que sea la clase del parto, y son el resultado de la accion vital que se promueve para expulsar el feto; son generales y se llaman *fenómenos fisiológicos del parto*: los del segundo grupo varían en cada clase de parto; no son generales, y consisten en los movimientos impresos al feto para verificar su salida al exterior: estos son los *fenómenos mecánicos del parto*.