

ÍNDICE

DE LAS MATERIAS QUE CONTIENE ESTE MANUAL.

	<u>Pág.</u>
PRÓLOGO.....	III
INTRODUCCION.....	IX

PRIMERA PARTE.

DE LOS ÓRGANOS DE LA MUJER QUE SIRVEN PARA LA GENERACION.

CAP. 1.º Partes duras referentes á la generacion.....	15
ART. 1.º De la pelvis.....	15
§ 1.º Del sacro.....	16
§ 2.º Del coxis.....	17
§ 3.º Del hueso iliaco ó coxal.....	18
ART. 2.º De las articulaciones de la pelvis.....	20
§ 1.º Símfisis pubiana.....	20
§ 2.º Símfisis sacro-iliaca.....	21
§ 3.º Articulacion sacro-coxígea.....	22
§ 4.º Articulacion sacro-vertebral.....	23
ART. 3.º De la pelvis en general.....	24
§ 1.º Superficie exterior.....	24
§ 2.º Superficie interior.....	25
§ 3.º Estrecho superior ó abdominal.....	27
§ 4.º Estrecho inferior ó perineal.....	28
§ 5.º De la pelvis pequeña ó excavacion.....	29

	<u>Pág.</u>
§ 6.º Diferencias de la pelvis.	30
§ 7.º Usos de la pelvis.	31
ART. 4.º De la pelvis en estado fresco.	31
CAP. 2.º Organos de la generacion.	33
ART. 1.º Organos genitales externos.—De la vulva.	34
ART. 2.º Organos internos de la generacion.	38
§ 1.º De la vagina.	38
§ 2.º Del útero.	41
§ 3.º De las trompas de Falopio.	48
§ 4.º De los ovarios.	49
§ 5.º De las mamas.	51

SEGUNDA PARTE.

CAP. 1.º De la generacion.	55
ART. 1.º De la menstruacion.	56
ART. 2.º De la concepcion ó fecundacion.	59

TERCERA PARTE.

CAP. 1.º De la gestacion.	63
ART. 1.º Del embarazo uterino.	66
§ 1.º Modificaciones del cuerpo del útero.	66
CAP. 2.º Embriogenia.	72
ART. 1.º Del desarrollo del óvulo fecundado.	72
ART. 2.º De los anejos del feto.	77
§ 1.º Membrana caduca ó decidua de Hunter, epicorion de Chaussier.	77
§ 2.º Corion.	79
§ 3.º Amnios.	80
§ 4.º Placenta.	81
§ 5.º Cordon umbilical.	85

ART. 3.º	Dimensiones y peso del feto en las diversas épocas de su desarrollo.....	87
ART. 4.º	Del feto de todo tiempo, considerado en relacion con el parto.....	90
§ 1.º	De los huesos del cráneo.....	91
§ 2.º	De las suturas y fontanelas.....	92
§ 3.º	De los diámetros de la cabeza.....	93
§ 4.º	De los diámetros del tronco.....	95
ART. 5.º	Posicion y actitud del feto.....	96
ART. 6.º	De las funciones del feto.....	97
§ 1.º	Nutricion del feto.....	97
§ 2.º	Respiracion del feto.....	99
§ 3.º	Secreciones del feto.....	99
§ 4.º	Circulacion del feto.....	100
CAP. 3.º	De los signos del embarazo.....	104
	Del tacto.....	107
§ 1.º	Del tacto vaginal.....	108
§ 2.º	Del tacto rectal.....	110
§ 3.º	De la auscultacion.....	110
CAP. 4.º	Embarazo múltiple.....	117
CAP. 5.º	Del embarazo extra-uterino.....	119
CAP. 6.º	Del embarazo molar.....	121
CAP. 7.º	Duracion del embarazo.....	122
CAP. 8.º	De los signos de la muerte del feto.....	124
CAP. 9.º	Del régimen de las embarazadas.....	125
CAP. 10.	Del aborto.....	128

CUARTA PARTE.

	Del parto.....	137
CAP. 1.º	Del parto espontáneo y de término.....	139
ART. 1.º	De las causas del parto.....	139

ART. 2.º	De las fuerzas activas ó expultrices que intervienen en el parto.	141
ART. 3.º	De los fenómenos fisiológicos del parto.	142
	Exámen de los fenómenos dinámicos.	152
ART. 4.º	Fenómenos mecánicos del parto.	157
§ 1.º	De las condiciones del parto natural.	157
§ 2.º	De las presentaciones y posiciones.	159
ART. 5.º	Mecanismo del parto en presentacion de vértice.	163
§ 1.º	Mecanismo del parto de vértice en primera posicion.	165
	Variedad occípito-iliaca-anterior izquierda.	165
§ 2.º	Posicion de vértice, occipito-iliaca-anterior derecha.	169
§ 3.º	Posicion occipito-iliaca derecha posterior.	171
§ 4.º	Posicion occipito-iliaca posterior izquierda.	174
ART. 6.º	Mecanismo del parto en la presentacion de cara.	174
§ 1.º	Fenómenos mecánicos del parto de cara en la posicion mento-iliaca derecha.	177
§ 2.º	Posicion mento-iliaca izquierda.	179
§ 3.º	Posicion mento-iliaca derecha posterior.	181
§ 4.º	Posicion mento-iliaca posterior izquierda.	182
ART. 7.º	Del mecanismo del parto en la presentacion de extremidad pelviana.	185
§ 1.º	Mecanismo del parto en la posicion sacro-iliaca anterior izquierda.	188
§ 2.º	Mecanismo del parto en la posicion sacro-iliaca anterior derecha.	190
§ 3.º	Mecanismo del parto en la posicion sacro-iliaca posterior derecha.	191
§ 4.º	Mecanismo del parto en la posicion sacro-iliaca posterior izquierda.	192
ART. 8.º	Mecanismo del parto en la presentacion de piés.	192
ART. 9.º	Parto de gemelos.	197

ART. 10. De los signos que indican la vida ó muerte del feto en el curso del parto.	199
CAP. 2.º De los auxilios que deben prestarse á la mujer durante el parto natural ó fisiológico.	201

QUINTA PARTE.

CAP. 1.º Del puerperio.	221
CAP. 2.º ART. 1.º Régimen de la recién parida durante el puerperio.	227
ART. 2.º Auxilios que reclama el recién nacido.	231
CAP. 3.º De la lactancia.	233
CAP. 4.º Régimen de las madres ó las nodrizas durante la lactancia.	241
Régimen del niño durante la lactancia.	242

SEXTA PARTE.

CAP. 1.º Accidentes del embarazo en que la matrona debe reclamar la intervencion de un profesor.	250
CAP. 2.º Accidentes del parto que exigen ser socorridos sin demora por la matrona, en tanto que llega un profesor convocado para su asistencia.	253

APÉNDICE.

Deberes de las matronas.	263
----------------------------------	-----

INTRODUCCION.

SUCINTA IDEA DE LA MUJER.

LA mujer, como el hombre, es un ser complejo, compuesto de una alma racional, unida de un modo misterioso al cuerpo.

El *cuerpo* es un conjunto de *órganos* que tienen entre sí estrecho enlace, y una admirable coordinación para cumplir el objeto de su final destino, que es la conservación de la vida individual y de la especie.

Aunque cada órgano desempeña un acto determinado, coopera, sin embargo, con otros más ó ménos contiguos, al ejercicio de funciones especiales, constituyendo *aparatos* y la reunión de estos *sistemas*.

En el conjunto de la organización se presenta la materia bajo dos formas: *líquida* y *sólida*.

Entre los *sólidos* hay que considerar los que constituyen la armazón y que dan forma al cuerpo, y los contenidos en las cavidades.

Los primeros son los *huesos*, *cartílagos* ó *ternillas* y *ligamentos*.

Los *huesos* están formados por un elemento orgánico abundante sobre todo en gelatina, y otro inorgánico que les da su solidez y dureza, y es el fosfato de cal.

Se dividen en *planos*, *cortos* y *largos*. Los *cartílagos* ó *ternillas* revisten sus superficies articulares para facilitar los movimientos, sirven de medio de unión entre otros huesos, y completan algunas cavidades, como acontece con los *cartílagos* de las costillas.

Los *ligamentos* son haces fibrosos, más ó ménos gruesos y resistentes que atan y sujetan los huesos contíguos, y sostienen y afianzan su unión.

Los *músculos* son masas fibrosas de diversa forma y volúmen, que se hallan sobrepuestas á los huesos, y que con los tendones constituyen los motores de éstos.

Sirven de apoyo y protección á los músculos unas membranas fibrosas resistentes que forman las *aponeurosis*.

Sobre éstas hay una capa más ó ménos abun-

dante de *tejido celular* que llena los huecos ó vacíos que dejan los órganos anteriormente indicados, y contribuye á redondear y hacer más suaves los contornos del cuerpo.

Cubre á todos estos órganos el *tegumento* ó *piel* que, además de ser un tejido de proteccion, desempeña importantísimas funciones para la conservacion de la vida.

En la bien entendida y ordenada disposicion que ofrecen los huesos, forman éstos *cavidades*, en las que están contenidos los órganos de más interés, y que por lo tanto necesitan estar más resguardados de las ofensas de los agentes exteriores.

En la *cabeza* ó *cavidad craniana* se hallan contenidos los centros del aparato nervioso cerebro-espinal: cerebro, cerebelo y medula oblongada, que continúa con el nombre de medula espinal á lo largo del raquis.

En el *pecho* ó *cavidad torácica* se alojan los pulmones y el corazon, grandes centros de vida, encargados de la respiracion y circulacion.

El *abdómen* ó *cavidad abdominal* contiene principalmente el aparato de la digestion: estómago, intestinos delgados y gruesos, omentos, hígado, pancreas y bazo. Todos constituyen ruedas importantes, y sin cuyo auxilio no podrian los alimen-

los ser elaborados convenientemente para reparar nuestras pérdidas.

La *pelvis* ó *cavidad pelviana* comprende el aparato génito-urinario, exceptuando los riñones que ocupan la region lumbar, y están situados fuera de la cavidad del peritoneo, membrana serosa que envuelve y reviste todas las vísceras abdominales. Los órganos que corresponden á dicho aparato son los riñones, uréteres, vejiga urinaria y órganos genitales que más tarde describiremos.

Hay, además de los órganos que acabamos de enumerar, tubos de variado calibre que conducen los líquidos y se hallan diseminados por todos los tejidos: *arterias*, *venas*, *vasos linfáticos*.

Existen, por último, multitud de *cordones nerviosos* distribuidos por toda la organizacion, procedentes unos de los grandes centros del aparato *cerebro-espinal*, y otros de los ganglios, que son tambien pequeños centros del *glangliónico* ó *triplánico*.

Los *líquidos* que contiene la organizacion humana son numerosos y de diversa naturaleza; hallándose incluidos entre ellos la *sangre*, la *linfa*, la *bilis*, la *orina*, el *sudor*, la *lágrima*, &c.

Hecha esta breve y ligerísima reseña de las partes constituyentes de la organizacion, vamos á

hacer ahora una rápida y concisa enumeracion de las *funciones*.

Llámase *organismo* la organizacion en actividad ó movimiento.

Las funciones del organismo son muchas y variadas, y tienen entre sí tan estrechas relaciones, que desordenada ó inhabilitada una se perturban otras, indicando este desórden la necesidad de su concurso y la unidad de su fin.

Divídense en *funciones de relacion y orgánicas*.

Las de *relacion* son: la *sensibilidad*, la *motilidad* y la *inteligencia*.

Se consideran como sus instrumentos los centros nerviosos del aparato *cerebro-espinal* que presiden á las funciones de los *sentidos*, de los *músculos*, y cuya intervencion es necesaria en el ejercicio de las *facultades intelectuales y afectivas*.

Las *funciones orgánicas* son las que tienen por objeto la conservacion del individuo: como la *digestion* que elabora el alimento y ofrece á la sangre por medio del aparato quilífero un líquido reparador; la *circulacion* que conduce á todos los órganos la sangre; la *respiracion* que oxigena la venosa y la hace nuevamente apta para el sostenimiento de la vida; la *nutricion* por cuyo medio

asimilan los órganos á su propia sustancia los elementos de que la sangre les provee; las *secreciones* que eliminan por determinados aparatos los que han quedado inhábiles para el ejercicio de las funciones.

Por último, hay otro orden de funciones, cuyo principal objeto es la *reproduccion de la especie*, y cuyo estudio atañe principalmente á nuestro propósito.

SEXTA PARTE.

Expuesto ya todo lo relativo al estudio del embarazo, parto, puerperio y lactancia bajo el punto de vista fisiológico, nos parece indispensable dar algunas nociones, aunque ligeras, de los principales y más graves accidentes que pueden ocurrir durante el curso de dichas funciones, y de los auxilios que con urgencia reclaman. Nos proponemos particularmente tratar de aquellos que no admiten dilacion de ninguna especie; que no dan tregua para esperar los ilustrados consejos y eficaz intervencion de un profesor, y que por lo tanto necesitan ser socorridos sin demora por las matronas. Sería faltar á los deberes que la humanidad impone, y á los sentimientos de caridad que deben adornar á todo el que se dedica al ejercicio de nuestro arte, desatender con ánimo impasible esos grandes conflictos y tristes escenas que se observan en la práctica de la obstetricia, y no prestar los recursos que de un modo apremiante requieren. Esta es la razon por qué creemos bastante justificada la nece-

sidad de que las matronas tengan una idea clara y cabal de dichos accidentes y de los medios terapéuticos más indispensables para socorrerlos, y en particular cuando son de aquellos que ponen en compromiso, así la vida de la parturiente como la del feto.

CAPÍTULO PRIMERO.

ACCIDENTES DEL EMBARAZO EN QUE LA MATRONA DEBE RECLAMAR LA INTERVENCION DE UN PROFESOR.

En el curso de la gestacion, además del aborto que ya hemos estudiado con detencion en su lugar respectivo, se presentan en algunas ocasiones *hemorragias uterinas*, principalmente desde el sétimo mes en adelante que repiten con más ó ménos frecuencia y van aumentando en intensidad, en proporcion que se aproxima la época del parto. Estas metrorragias intermitentes que se observan de un modo espontáneo son indicio por lo general de insercion de la placentá en el cuello de la matriz ó en sus inmediaciones, y se manifiestan desde la mencionada época; porque entonces se dilata dicho órgano, sobre todo á expensas de su segmento inferior, y no pudiendo seguir la placentá al útero en ese movimiento de expansion se desprende parcialmente, dando lugar á una hemorragia más ó ménos copiosa. Merecen por lo tanto estos flujos ser vigilados por la matrona y moderarlos, colo-

cando á la embarazada en cama tan luégo como aparecen, convocando inmediatamente á un profesor para que se haga cargo de dicha situacion y tenga conocimiento de ella, cuando llegue la época del parto, en cuyos momentos puede ofrecer sérios compromisos.

Los *vómitos*, que son una de las frecuentes molestias que suelen tener las embarazadas durante los tres ó cuatro primeros meses, se prolongan algunas veces con extraña y sorprendente tenacidad durante toda la gestacion, repitiendo á todas horas y determinando la expulsion de cuantos alimentos y bebidas toma la embarazada. Este desórden funcional del aparato digestivo llega á constituir en ocasiones una situacion grave; pues no teniendo tiempo de hacer la digestion de ninguna de las sustancias alimenticias ingeridas en el estómago, no pueden asimilarse ni servir para la reparacion de las pérdidas del organismo, de lo que resulta un estado de inanicion que puede poner en inminente riesgo la vida. En estas circunstancias la matrona, despues de prestar los primeros auxilios que en su respectivo lugar hemos indicado, para moderar el vómito y calmar tan extraña susceptibilidad de las vias gástricas, debe sin pérdida de tiempo llamar á un profesor para que emplee los recursos que su ciencia le sugiera, é impida las graves consecuencias que forzosamente han de sobrevenir por la incesante y penosa repeticion de dicho síntoma.

En algunas embarazadas se suele observar en la

última época de su preñez una *infiltracion general ó anasarca*, debida las más veces á una alteracion profunda de la sangre que ha modificado la proporcion de sus elementos constituyentes, facilitando la formacion de derrames serosos en las cavidades viscerales, y siendo siempre una predisposicion grave para las convulsiones ó eclampsias en el momento del parto. Así que en tales casos la matrona reclamará la intervencion científica de un profesor, á fin de que usando una terapéutica conveniente, prepare á la embarazada de un modo satisfactorio para la época del parto.

Algunas veces suelen ocurrir durante la gestacion *dislocaciones uterinas*, *descensos*, y lo que es más frecuente todavía *inclinaciones ú oblicuidades* de la matriz; generalmente no constituyen complicaciones graves durante dicho estado, y cuando más reclaman sencillos medios, como el sostenimiento del vientre por medio de una faja en las grandes oblicuidades de la matriz hácia adelante, ó anteversiones. Sin embargo, si las mencionadas dislocaciones son muy exageradas, y se teme fundadamente que en la época del parto sirvan de obstáculo material para la expulsion del feto, conveniente será, con la necesaria oportunidad, ponerlo en noticia de un profesor ilustrado para que dirija la actitud y esfuerzos de la mujer en el acto del parto, haciendo que estén en armonía y guarden entre sí paralelismo el eje de la matriz y el del estrecho superior de la pelvis.

La sangre en las embarazadas sufre modificaciones notables en la proporción de sus elementos constituyentes, resultando en unas un estado de *plétora*, y en otras un empobrecimiento muy marcado ó *anemia*. Estas diferentes situaciones tienen su expresión sintomática que las revela, y las perturbaciones funcionales ocasionadas por uno de dichos elementos morbosos constituyen complicaciones patológicas que no pueden ser bien conocidas sino de un profesor que abarque la ciencia en su conjunto, y que atienda con los recursos de la terapéutica á las indicaciones que surjan de su cabal conocimiento.

CAPÍTULO II.

ACCIDENTES DEL PARTO QUE EXIGEN SER SOCORRIDOS SIN DEMORA POR LA MATRONA, EN TANTO QUE LLEGA UN PROFESOR CONVOCADO PARA SU ASISTENCIA.

Uno de los accidentes más serios y comprometidos que pueden presentarse durante el curso del parto es la *metrorragia*, que en consecuencia del desprendimiento de la placenta, producido por causas accidentales ó por su inserción en el cuello uterino, suele observarse de un modo más ó ménos alarmante en los diversos períodos de dicha función. Es tal en ocasiones la cantidad de sangre perdida en breve tiempo, que las fuerzas desfallecen, sobreviene palidez, tur-

bacion de la vista, zumbido de oídos, descomposicion del semblante, desmayo ó lipotimia, pulso pequeño y débil. Este cuadro sintomático, propio de todas las grandes hemorragias ó flujos sanguíneos, se gradúa en proporcion que es mayor la cantidad de sangre perdida, y llegaria hasta ocasionar la muerte, si el arte no pusiera límite á la salida de la sangre. La matrona en estos casos cuidará inmediatamente de colocar á la parturiente en cama, en decúbito supino ó boca arriba, con la pelvis ligeramente elevada sobre una almohada; y si el parto todavía no está muy adelantado, hará el taponamiento vaginal, empleando torundas de hilas ensartadas á manera de rosario é impregnadas en una disolucion de percloruro de hierro (una dracma por tres ó cuatro onzas de agua), y las colocará sucesivamente en la vagina hasta el punto de llenar su cavidad, poniendo delante de las partes genitales externas una planchuela de hilas, una compresa, y sosteniéndolo todo con el vendaje en forma de T de ano. Este es el medio más seguro y eficaz de facilitar la formacion del coágulo y evitar la continuacion de la hemorragia, hasta que concurra el profesor convocado para prestar su asistencia á la parturiente. Convendrá además, si las fuerzas están muy abatidas, darle algunas cucharadas de caldo, alternando con agua de limon ó limonada sulfúrica, que tenga una grata acidez.

Las *convulsiones puerperales* ó *eclampsia* son otro

de los accidentes graves que se observan, durante el parto, en mujeres predispuestas por su temperamento linfático-nervioso, y particularmente en las primerizas. Van precedidas comunmente de fuerte dolor de cabeza, en particular de la region occipital, y de pérdida, aunque instantánea, de la vista. Despues sobreviene la accesion convulsiva, seguida de un profundo letargo ó coma, y repitiendo varias veces con intervalos más ó ménos largos. Estas convulsiones, que tanta semejanza ofrecen en su forma con la epilepsia, son uno de los más sérios compromisos para la vida de la parturiente y del feto. Siendo de temer, aunque como hecho secundario, la congestion cerebral que las acompaña ó las sucede, se dispondrá sin dilacion una sangría de seis á ocho onzas de la mano ó del brazo, aplicando al mismo tiempo fomentos de agua y vinagre á la cabeza y estímulos suaves á las extremidades inferiores, como botellas de agua caliente á los piés y cataplasmas sinapismadas por breves minutos. Empleados estos auxilios y vigilada la parturiente por la matrona durante las accesiones, se avisará á un profesor competente para que se haga cargo de dicha situacion.

El parto se suspende algunas veces, durante su curso, por desórden en la fuerza contractil de la matriz; observándose en unas mujeres la *inercia atónica* ó debilidad directa del útero, y en otras el *espasmo tónico* ó rigidez permanente. Estas condiciones inhabilitan á

dicho órgano para funcionar convenientemente y le impiden llevar el parto á cumplido término, por más que las otras circunstancias, como la capacidad de la pelvis y la presentación del feto sean favorables. La falta completa de contracciones en el primer caso y las excesivamente dolorosas, comunmente parciales y acompañadas de rigidez permanente en el segundo, dan á conocer estos dos estados diversos y accidentales de la matriz, que requieren la intervencion ilustrada del arte: por lo tanto la matrona exigirá la presencia de un profesor competente, siempre que vea que las fuerzas activas del útero no funcionan de un modo normal y que el parto se halla suspendido; y en tanto que aquel concurra á prestar su asistencia, debe limitarse en la inercia atónica á dar á la parturiente algunas cucharadas de caldo y aplicar al abdomen un sinapismo por diez ó doce minutos; y en el espasmo ó inercia espasmódica aconsejará á la parturiente que no haga esfuerzos; que se coloque en la cama administrándole alguna cucharada de mistura antiespasmódica simple y dándole fricciones al abdomen con pomada de belladona; si no cediere, está indicada generalmente una sangría de la mano, de unas seis onzas.

Obsérvanse algunas veces, aunque raras, *presentaciones transversales del feto*, siendo las más comunes las de los planos laterales que se llaman comunmente de *hombro*; y en cuanto el cuello de la matriz se di-

lata y se rompen las membranas, el brazo se extiende y baja la mano á la vagina, y poco despues hasta la misma vulva. En esta situacion el parto no puede ser espontáneo, ni terminarse sino rarísima vez por los esfuerzos naturales; por lo que tan luégo como la matrona se aperciba de esta presentacion anormal del feto, debe colocar á la parturiente en cama, echada de lado, aconsejarla que no haga ningun esfuerzo, y llamar sin dilacion á un profesor para que efectúe la version podálica ó cefálica, indispensable para la extraccion del feto ó su expulsion espontánea.

Ocurre tambien, aunque con escasa frecuencia, que se presente el cordon umbilical por delante de la region del feto, cualquiera que ésta sea, y constituye un accidente grave que se llama *procidencia del cordon umbilical*. Este accidente es temible, sobre todo para el feto, porque la compresion que el cordon sufre entre él y las paredes de la pelvis, á poco que se prolongue, produce la asfixia. Por esta razon conviene que la matrona llame á un profesor, á fin de que reduzca el asa del cordon, ó haga la extraccion del feto si lo juzga necesario, limitándose en tanto que llega á colocar la parturiente en cama é introducir el cordon en la vagina.

Áun en el parto de curso natural, pero *lento*, siempre que el período expulsivo se prolongue más de ocho ó diez horas; es decir, cuando despues de haberse dilatado el cuello, roto la bolsa de las aguas y des-

cendido el vértice del feto á la excavacion, transcurra el plazo que hemos indicado sin que el parto se termine, la matrona está en el deber de convocar á un profesor para que investigue la causa que retarda ó impide la expulsion del feto, é indique los auxilios que deban emplearse. El período de dilatacion puede ser mucho más largo, y así acontece comunmente en las primizas, sin que esta circunstancia constituya un motivo justificado para reclamar un profesor; pues en tanto que el feto se halla envuelto en sus membranas y la matriz conserva el flúido amniótico, no sufre en lo general detrimento su vida, ni hay que temer en la parturiente las graves lesiones que sobrevienen durante el período expulsivo.

En algunas mujeres, la pelvis ofrece una *viciosa configuracion* hasta el punto de hallarse reducidas notablemente las dimensiones de sus diámetros, y de hacer difícil ó imposible la expulsion del feto por las vias naturales. Estos defectos de configuracion, unas veces congénitos, se presentan otras en mujeres que han sido raquílicas en su infancia y ofrecen corvaduras en las extremidades inferiores y en el raquis, coincidiendo en ocasiones con análogos defectos en la pelvis. Una mano diestrá y experta puede apreciarlos por la exploracion vaginal y rectal; pero además el arte cuenta con instrumentos ó pelvímetros destinados á hacer su medicion, tanto externa como interna.

Así que la matrona en los casos que presuma tales vicios de conformacion, debe llamar á un profesor que reconozca detenidamente á la embarazada ó parturiente, y satisfaga las difíciles é importantes indicaciones que ofrecen.

La *expulsion espontánea de la placenta* no siempre se efectúa á los diez ó quince minutos, despues de haberse verificado el parto: la inercia en que queda á veces el tejido de la matriz, la contraccion espasmódica y fuertes é íntimas adherencias que en otros casos tiene con ella, retardan ó imposibilitan dicha expulsion. En estas diversas circunstancias, la matrona se abstendrá de hacer tracciones sobre el cordon umbilical; colocará á la recién parida en cama y se limitará á hacer alguna fricción, ayudada de suaves compresiones en el hipogastrio. Vigilará á la recién parida, y no la perderá de vista por si apareciese hemorragia; en cuyo caso aplicará compresas empapadas en agua fria á dicha region, ó nieve si fuese copiosa, y administrará la disolucion de ergotina (ergotina, un escrúpulo: agua destilada, tres onzas: jarabe simple, una onza: mezclése), dando una cucharada cada media hora. Si esto no fuese suficiente, hará compresion de la aorta descendente al nivel del ombligo, aplicando los dedos de la mano izquierda sobre la columna vertebral, inclinándolos un poco á la izquierda, en cuyo sitio se siente la pulsacion, y comprimirá hasta que la suspenda casi del todo, colocando

encima de dichos dedos la mano derecha por su cara dorsal, y sosteniendo de este modo la compresion. Estos medios perentorios y urgentes los empleará la matrona hasta que llegue un profesor, y en situacion tan grave disponga lo que conduzca á salvar la recién parida. Y en atencion á estos graves accidentes, y á que en otras ocasiones la placenta dentro del útero se descompone, dando lugar á absorciones de materias pútridas que producen en la sangre una terrible infeccion, la matrona no debe descuidar el llamar á un profesor siempre que la expulsion de la placenta se retarde más de dos horas, aunque no haya hemorragia ni ningun otro síntoma alarmante.

En el curso del *puerperio*, y principalmente en sus primeros dias, suelen desenvolverse graves padecimientos, como la *inflamacion* de la *matriz* y del *peritoneo*, la *fiebre puerperal*, la *hinchazon dolorosa* de las extremidades inferiores, la *infeccion pútrida*, la *purulenta consecutiva á flegmasia* de las *venas*, enfermedades que en su mayor número comprometen la vida de las puérperas: por lo tanto, siempre que el puerperio se aparte del órden natural que sigue en los casos comunes, es menester que la matrona se apresure á llamar á un profesor que se encargue de la asistencia de la puérpera, reuniendo la suma de conocimientos médicos que es necesaria para aceptar dicha responsabilidad.

Al nacer el feto, y particularmente en partos que

han sido bastante duraderos y penosos, puede ofrecer un estado de *muerte aparente* que reclame auxilios pronto y eficaces para salvar su vida.

Este estado presenta dos manifestaciones diversas que conviene conocer, y que hasta ahora se habian confundido con el nombre de *asfixia*.

El primero es el que se llama estado *apopletiforme*: se revela por la lividez de todo el tegumento, la hinchazon de la cara, la flexibilidad de los miembros, la oscuridad con que se perciben las pulsaciones cardiacas y del cordon umbilical. En este caso conviene inmediatamente cortar el cordon y extraer una cucharada de sangre; la congestion desaparece y se establece la respiracion.

El segundo es el que se denomina *síncope*; la piel está pálida, el calor disminuido, las pulsaciones del corazon y del cordon umbilical son débiles é imperceptibles; no hay respiracion. En estas circunstancias es menester no apresurarse á cortar el cordon umbilical, esperando algunos instantes á ver si la respiracion se establece, y si esto no se realiza, ligándole ántes de cortarle. En seguida debe sumergirse el feto, á excepcion de la cabeza, en un baño de agua caliente con alcohol ó agua de colonia, á fin de hacerle más excitante: despues se estimula el tegumento y las partes accesibles de las membranas mucosas, haciendo cosquilleo en las palmas de las manos y las plantas de los piés, percusiones en las nalgas, fric-

ciones á lo largo de la columna vertebral; se provoca el estornudo, tocando las fosas nasales con las barbas de una pluma, el ano con la introduccion del dedo; se extraen las mucosidades acumuladas en las fauces; y si á pesar de estos medios la respiracion no se establece, se efectúa la insuflacion pulmonal con una algalia de mujer introducida en la boca del feto insuflando aire hasta que el pecho se dilate, comprimiendo despues sus partes laterales é imitando de este modo los movimientos de inspiracion y espiracion.

En estos graves accidentes, cuando el feto tarda en respirar, ó ántes de su expulsion del seno materno, siempre que se crea su vida comprometida y haya alguna region accesible (si es ya visible), se le debe bautizar provisionalmente con las siguientes palabras sacramentales:

«Criatura: yo te bautizo en el nombre del Padre, y del Hijo, y del Espiritu Santo.»

Si se duda de su vida, *«Criatura: si eres capaz, &c.»*

Y al pronunciar estas palabras se derrama sobre la cabeza ó sobre la parte accesible del feto, si todavía no ha nacido, agua templada con un vaso ó una jeringuilla de inyecciones, segun la necesidad lo exija.