

1910-48 92

HIGIENE DEL EMBARAZO

POR

JOSÉ CARDÚS

Tocólogo-Ginecólogo por oposición de la Beneficencia Provincial de Huesca

Miembro correspondiente extranjero de la «Société d'Obstétrique et de Gynecologie de Bordeaux», filial de la de París.

Médico voluntario durante un año de la «Maternité Boursiers», de Bordeaux

Médico voluntario durante dos años de la «Universitaets Frauenklinik» de Freiburg i. Br. (Alemania).

Ex asistente de otras Maternidades europeas.

107-108

DEPÓSITO LEGAL

///
UNDÉCIMA EDICIÓN

///

1947

Gráfica Oscense - Padre Huesca, 20
HUESCA

- 1.^a Edición: Enero 1940.
- 2.^a id. Mayo 1940.
- 3.^a id. Noviembre 1940.
- 4.^a id. Abril 1941.
- 5.^a id. Enero 1942.
- 6.^a id. Diciembre 1942.
- 7.^a id. Septiembre 1943.
- 8.^a id. Diciembre 1944.
- 9.^a id. Agosto 1945.
- 10.^a id. Abril 1946.

Cada edición consta de 1.000 ejemplares.

←
(110.000 ej.)

EL OBJETO QUE PERSIGUE ESTE FOLLETO, ES ILUSTRAR A LAS FUTURAS MADRES SOBRE EL TRANCE DE LA PARTURICION Y ORIENTARLAS DEBIDAMENTE, PARA QUE SIGAN NUESTROS CONSEJOS Y NO LOS DE LAS VECINAS DESOCUPADAS. § LOS AUXILIARES SANITARIOS ENCONTRARÁN EN ESTAS LÍNEAS UNA NORMA PARA ORIENTAR A SUS CLIENTAS EMBARAZADAS. § HE-MOS OBSERVADO EN NUESTRAS LECTORAS UN CRECIENTE AFÁN DE INSTRUIRSE, Y ELLO NOS HA DECIDIDO A AU-MENTAR PAULATINAMENTE EL TEXTO DE NUESTRAS - EDICIONES.-

EL AUTOR

LA SUPERSTICION Y LA IGNORANCIA

La mayor parte de las mujeres llegan al matrimonio con un desconocimiento absoluto de lo que es el embarazo y el parto. Producto de esa ignorancia es el fácil arraigo que tienen en algunas gestantes las supersticiones y mil dichos populares, que más de una vez las mantienen en un estado de temor y desorientación que no debe existir en el siglo XX.

En Birmania, dan a beber a las parturientas agua salada para ahuyentar los malos espíritus que prolongan el parto (fig. 1).

En las regiones de los Alpes Alemanes, dos escobas colocadas delante de la puerta de la casa, indican que allí se quiere barrer a los espíritus malignos que alargan el parto.

En Armenia, si los malos espíritus obstaculizan la buena marcha del parto, se trata de ahuyentarlos disparando escopetas y morteros.

En Siberia, queman substancias fuertemente olorosas para expulsar los demonios del cuarto de la parturienta, y tratan de acelerar el parto de esta forma.

Refiere CASAS en su obra «Creencias, costumbres y supersticiones relacionadas con el nacimiento», (1932), que entre los kirguizes, los baga-forehs, etc., el marido, sin miramiento al estado delicado de la mujer, le pega una paliza para que se vayan los espíritus malignos, presuntos inquilinos de las parturientas.

Cuenta MALINOWKI en «La vie sexuelle des indigènes du sudouest de la Melanésie» (1931), que las primerizas de la isla Tobriand visten un manto de fibras vegetales, confeccionado por sus familiares, quienes al mismo tiempo que van haciendo el cita-



Figura 1

Dibujo inspirado en la reproducción hecha por la casa CHEMOSAN-UNION (Viena), de la bellísima acuarela de EDITH RIEDEL, de Viena.

do manto pronuncian fórmulas mágicas saturadas de frases misteriosas.

Según CASAS, los indígenas subafricanos creen cuando el parto es laborioso, que la parturienta tuvo relaciones ilícitas y le asedian a preguntas para que confiese.

En la isla Kei, para facilitar el parto, se da a beber a la parturienta agua en que se haya lavado los pies su marido.

Los kirguizes, montan la parturienta sobre un caballo, a quien hacen galopar para que la muerte no alcance a la desgraciada mujer.

En tu mente estará, lectora, que en los malos partos, más práctico que latigazos, disparos, amuletos, etc., resulta llamar al médico.

Son muchas las madres que creen que para conservar la leche abundante, deben tomar un vaso de leche de vaca unos segundos antes de dar el pecho al hijo. Ello carece de fundamento.

Las vecinas son muchas veces un enemigo mortal de la pobre embarazada, que cree a pies juntillas las mil sandeces que le sueltan por minuto. Si se limitasen a intentar predecir que por tener el vientre así o «asá» nacerá un niño o una niña, su actuación sería inofensiva. Pero, ... entre muchísimos casos, a mi se me llamó en una ocasión a asistir en un pueblecito de la montaña, a una infeliz mujer, a quien estuvieron dando cocimientos y porquerías durante varios días de dolores. Al final de esos días, una de las vecinas le aseguró que aquella noche pariría «con la fuerza de la luna». Cuando yo llegué de madrugada, la mujer había fallecido.

~

VALICITRINA

ANTIEMÉTICO

Fórmula: Por comprimido: citrato de sosa cristalizado, 0'15 grs.
valerianato de mentol, 0'016 grs.
ácido canfo-carbónico, 0'05 grs.

Indicaciones: Vómitos de las embarazadas; náuseas en el catarro gástrico e insuficiencia hepática; tos emetizante del tuberculoso; intolerancia gástrica infantil.

Presentación: Caja conteniendo 16 comprimidos.

Ninguna contraindicación.

CANFO-CORINA

ESTIMULANTE CARDIO-RESPIRATORIO

Fórmula: Solución acuosa aromatizada de canfo-carboxilato amónico.

Indicaciones: Analéptico de acción inmediata en el curso de las enfermedades infecciosas; en los estados de shock; colapso; adinamia; lipotimia; envenenamiento por narcóticos; inhalación de gases tóxicos; disnea; etc.

Presentación: Solución: frasco de 14 c. c.
Inyectables: de 1, 2 y 5 c. c. Caja clínica de 100 ampollas de 1 y 2 c. c.
Tabletas: Un tubo conteniendo 20.

CANFO-CORINA

CON EFEDRINA

Fórmula: Solución acuosa aromatizada de canfo-carboxilato amónico y clorhidrato de efedrina natural.

Indicaciones: Todas las afecciones bronquiales de tipo espasmódico. Acción inmediata en alergias; atonía de los órganos de fibra lisa y en hiposimpaticotonias (colapsos de origen vascular). Tonificación post-operatoria.

Presentación: Solución: Frasco de 14 c. c.
Ampollas: de 1 c. c. — Caja clínica de 100 amp. de 1 c. c.
Tabletas: Tubo conteniendo 20.

INDUSTRIAL FARMACEUTICA
DE LEVANTE - S. A.

EL TOCÓLOGO, CONSEJERO DE LA EMBARAZADA

El parto es una función normal y, ciertamente, que a nadie necesita una mujer para dar a luz en un parto corriente. Pero del parto normal a la catástrofe puede no mediar más que un paso; por eso, la futura madre debe tener un consejero desde que se inicia el desarrollo del nuevo ser, fruto de su matrimonio.

Debe depositar toda su confianza en este consejero científico, quien, habituado a la discreción, sabrá guardar siempre que se le exija, el secreto más absoluto de cuanto oiga y de cuanto vea, y pondrá todo su saber en la alta misión que se le encomienda, es decir, en la de velar por la vida de la madre y del infante que va a nacer.

Escribe USANDIZAGA (1931): «El examen médico es indispensable en toda embarazada, por lo menos una vez en el embarazo, y no creemos suficiente el que pueda practicar una comadrona.»

Conviene que la mujer que por primera vez queda embarazada acuda al tocólogo, con objeto de saber si su pelvis es normal, o si por ser estrecha existirán dificultades en el momento del parto para el paso del feto por el canal óseo. (figs. 2 y 3).

La posición normal del feto es la representada por la fig. 4; pues bien, puede encontrarse la mujer perfectamente, sin aquejar molestia alguna, y sin embargo, llevar el feto en situación transversal (fig. 5). El parto espontáneo sería imposible; el tocólogo puede, la mayor parte de las veces, colocar el feto en situación normal, evitando el desastre o una intervención en el momento del parto (suponiendo que la pelvis sea normal).

Cuando acudáis a la consulta médica, procurad recordar la fecha de la última menstruación.

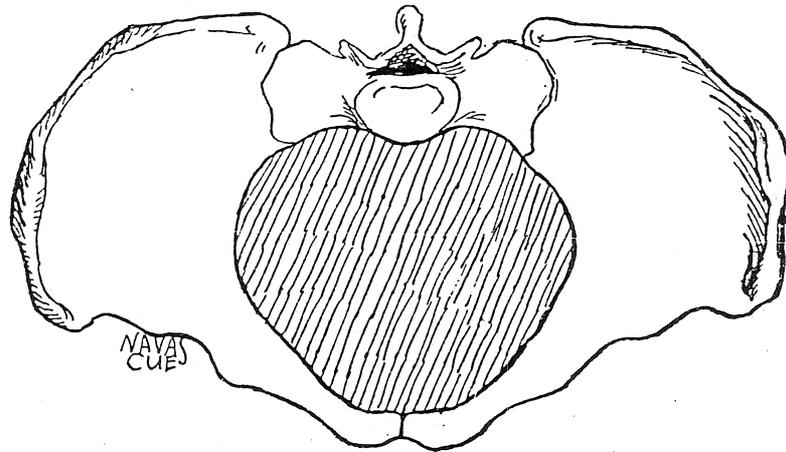


Figura 2
Pelvis normal vista desde arriba

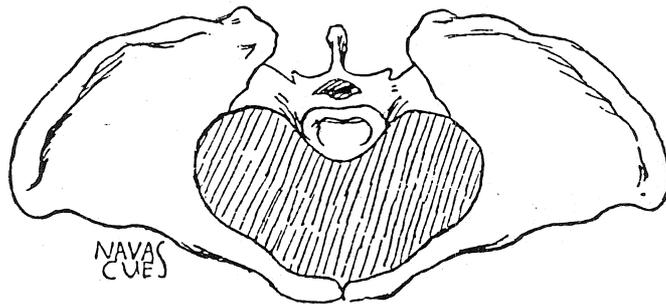


Figura 3
Pelvis estrecha vista desde arriba

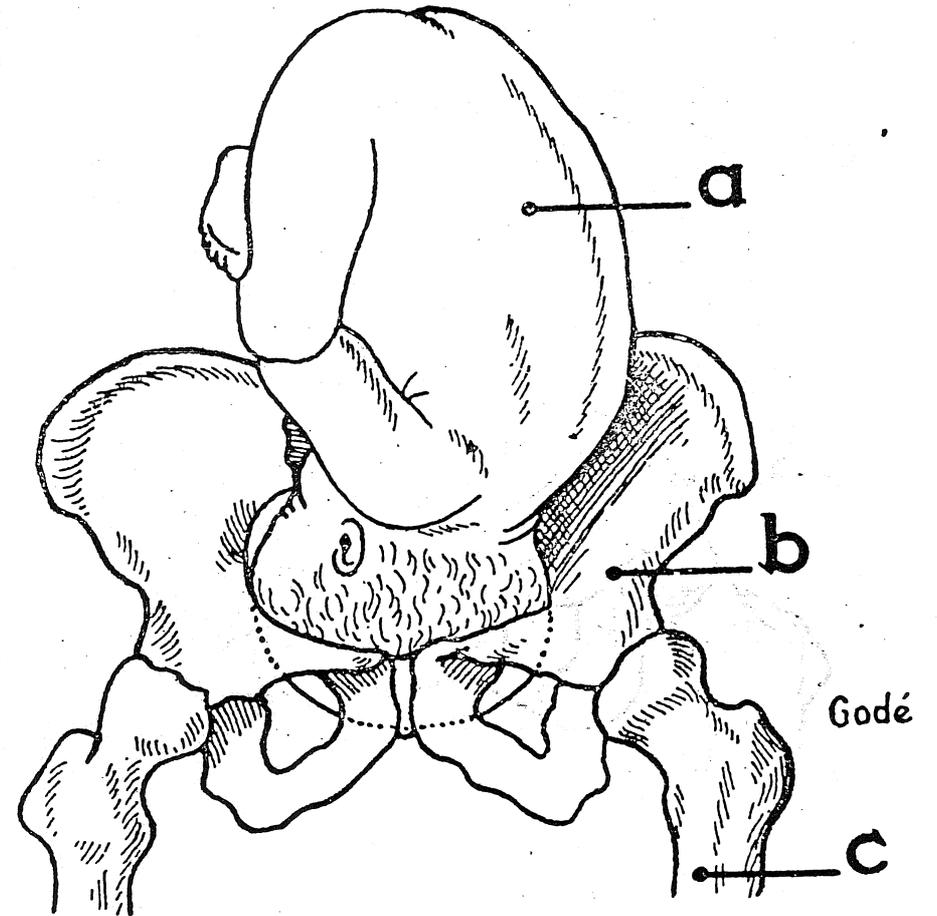


Figura 4

- a) Feto.
- b) Huesos de la pelvis.
- c) Fémur, o hueso del muslo.

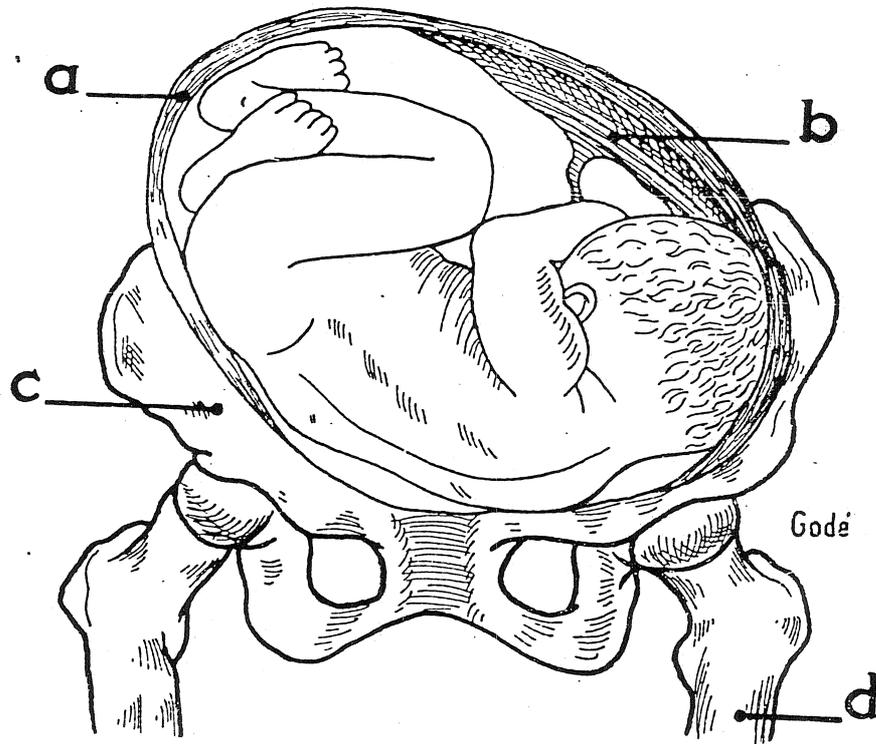


Figura 5

- a) Utero o matriz.
- b) Placenta.
- c) Huesos de la pelvis.
- d) Fémur.

LAS EMBARAZADAS TUBERCULOSAS Y CARDIACAS

Las embarazadas cardíacas y tuberculosas, tienen que ser atentamente vigiladas por el tocólogo. Conocida es la ley de PETER: «Para la tuberculosa soltera, nada de matrimonio; para la casada, nada de embarazo; para la parida, nada de lactancia.»

AUVARD decía lo mismo respecto a la enferma tuberculosa: «Jeune fille, pas de mariage; femme, pas d'enfants, mère pas d'allaitement.»

FERNANDEZ-RUIZ sienta entre otras en su monografía «Tuberculosis y embarazo», publicada en 1938, las siguientes conclusiones:

1. El embarazo puede agravar la tuberculosis pulmonar y hacer despertar procesos hasta entonces latentes, poniéndolos en evolución.

2. El parto y puerperio agravan positivamente la tuberculosis de la madre.

10. Rechazamos en absoluto el aborto terapéutico, para el que no hallamos nunca indicación, que es sustituido ventajosamente por otras medidas más eficaces realizadas en la fase de la viabilidad fetal.»

ZARCO y DOMINGUEZ (1930), dicen en su monografía «Tuberculosis y embarazo»: «A la vista de la diversidad de estados que se pueden crear en la coincidencia de la tuberculosis y el embarazo, se comprende que la norma de conducta ha de ser individualizada en cada caso.»

Dice RECASENS (Sebastián): «Como medida profiláctica, debese aconsejar la abstención del matrimonio a las jóvenes que presenten lesiones cardíacas, y esta prohibición debe hacerse principalmente extensiva a aquellas miocárdicas que llevan casi sin trastorno su lesión, porque en ellas puede prolongarse la vida un número indefinido de años, si alguna causa extraordinaria, como es la gestación y el parto, no viene a interrumpir el equilibrio.»

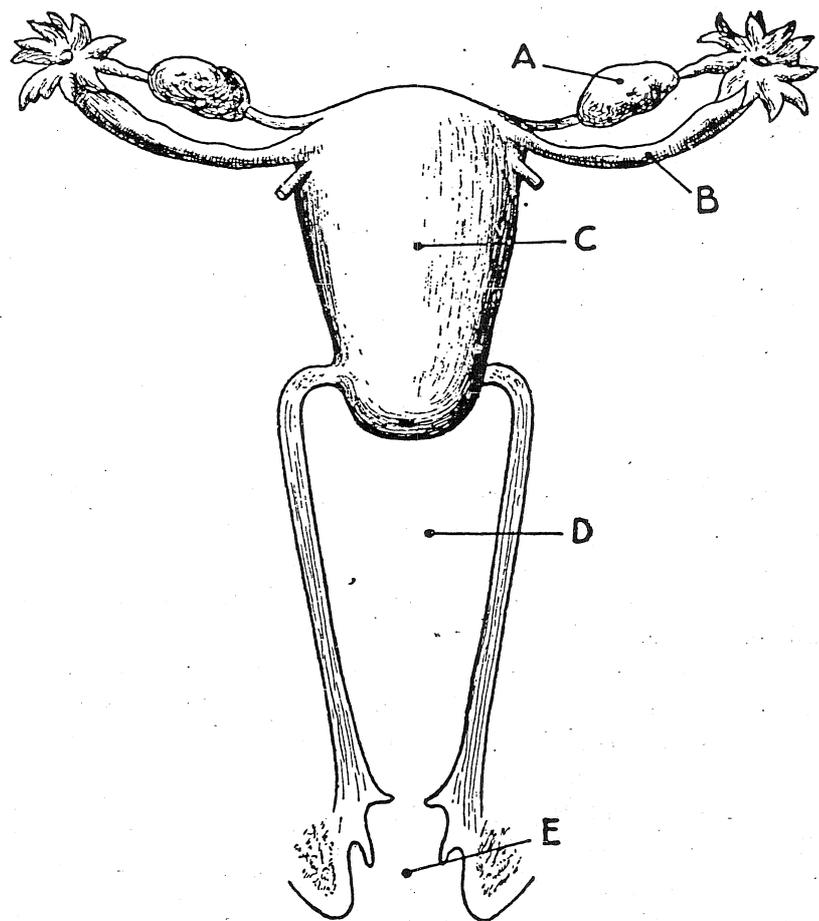


Figura 6

LOS ORGANOS GENITALES DE LA MUJER

- a) Ovario.
- b) Trompa.
- c) Matriz.
- d) Vagina.
- e) Vulva.

MODIFICACIONES DEL ORGANISMO MATERNO

MÁS de la mitad de las madres ignoran incluso qué es la matriz; en verdad que deberían saber algo de lo que contienen sus entrañas durante el embarazo.

El aparato genital femenino podemos dividirlo en genitales externos y genitales internos.

Los genitales externos son: el *monte de Venus* y la *vulva*. La vulva se compone de los *labios mayores*, *labios menores*, *clítoris*, *vestíbulo*, *meato urinario*, *himen* y la *abertura vulvar*.

Los genitales internos (fig. 6) están integrados por dos *ovarioes*, dos *trompas uterinas* o *de Falopio*, *útero* o *matriz*, *vagina*, dos *glándulas de Bartholin*.

* * *

En cuanto la mujer se queda embarazada, la menstruación desaparece.

Y a propósito; cuando acudáis a la consulta y se os cite a una hora determinada, sed bien puntuales. Recordad estas palabras de FRANCISCO CASARES: «El ser exacto y puntual es, sin duda, un signo de buena educación».

Todo el organismo materno sufre modificaciones durante el embarazo, pero el órgano mayormente afectado es el útero. El útero crece desde el primer momento en todas direcciones.

La matriz de la mujer normal no embarazada, tiene de seis a siete centímetros de longitud, de cuatro a cuatro y medio de anchura y de dos y medio a tres de profundidad; su peso es de cincuenta gramos.

La matriz de la mujer embarazada va aumentando de grosor paulatinamente; según KRAUSE, inmediatamente después de ser expulsado el feto y las secundinas, la matriz pesa 1.000 gramos.

La vagina sufre también alteraciones durante el embarazo,

reblandeciéndose sus paredes y teniendo lugar un alargamiento y ensanchamiento del conducto vaginal.

Ocurre en algunas embarazadas, que ciertas partes de la piel toman un color muy obscuro (centro de la frente, dorso de la nariz, labio superior, pezón, aréola del pezón, la línea media que va del ombligo a los pelos genitales, los grandes labios de la vulva). Este color suele ser muy obscuro en las mujeres morenas, y más claro en las mujeres rubias.

La piel sufre gran distensión en el vientre, en los pechos y en la parte anterior de los muslos; como consecuencia de ello, se forman muchas veces unas estrías. Las estrías recientes, es decir, las que observamos durante el embarazo, tienen un color violáceo; las estrías antiguas tienen un aspecto nacarado. Estas estrías se presentan, según DOEDERLEIN, en el 90 por ciento de las embarazadas. BARFURTH ha demostrado que el desarrollo de estas estrías puede impedirse (sin ocasionar ningún perjuicio al embarazo), por el empleo del masaje suave, y que cuando ya existen estrías, el masaje puede impedir la formación de otras nuevas.

Durante la primera mitad de la preñez, la vejiga de la orina no sufre ninguna alteración, pero durante los últimos meses queda aprisionada entre la pared del vientre y la matriz, no pudiendo contener por consiguiente tanta cantidad de orina como antes; de allí el que la embarazada tenga ganas de orinar con frecuencia en esa época.

En los últimos meses del embarazo y a consecuencia del tamaño y peso de su vientre, la mujer tiene que andar inclinada hacia atrás (como por ejemplo los individuos que lleven delante un cesto con peso), pues de lo contrario caería de bruces.

El embarazo dura aproximadamente nueve meses.

Para saber la fecha aproximada del parto, NAEGELÉ aconseja añadir siete días al primero de la última menstruación, y descontar tres meses. Ejemplo: una mujer tiene la última menstruación del 10 al 14 de Junio; si añadimos 7 al 10, nos dará 17; y si descontamos tres meses, nos encontraremos en Marzo. Así, pues, dará a luz aproximadamente el 17 de Marzo.

TRASTORNOS DURANTE EL EMBARAZO

VOMITOS. ALBUMINURIA. PLACENTA PREVIA

SON tan frecuentes los vómitos durante los primeros meses del embarazo, que podemos admitir tienen lugar en la mitad de las embarazadas.

Es característico de esta clase de vómitos el que no van precedidos de las angustias que acompañan a los producidos por el automóvil o el barco, sino que se presentan repentinamente y muchas veces estando el estómago vacío, expulsándose entonces un líquido viscoso y algo turbio.

Estos vómitos se producen comúnmente por la mañana y no tienen importancia. Pero los vómitos pueden hacerse frequentísimos, rebeldes, pertinaces, poniendo a la mujer en peligro de muerte.

Si del vómito matutino pasáis a vomitar todo, avisad al médico, en la seguridad de que acudiendo a él a tiempo, nada habéis de temer. En los vómitos graves, lo más acertado es internar la enferma en una clínica.

A los vómitos puede acompañar una gran salivación. Yo he tenido una enferma que expulsaba más de un litro diario de saliva.

Aisladamente, aunque sea muy raro, puede presentarse hipo. Yo tuve una clienta que estuvo hipando cada cinco o seis segundos durante veinte días (excepto las horas de sueño). Al 23.º día fué llamado, y sometida la enferma al oportuno tratamiento, desapareció el hipo al día siguiente de una manera definitiva. ¿cómo?

A partir de la segunda mitad del embarazo debe vigilarse periódicamente la existencia de albúmina por medio de análisis de orina. Normalmente, la albúmina no se encuentra en la orina; su

aparición debe ir seguida inmediatamente de un tratamiento que borre todo vestigio de este elemento, ante el peligro de que aparezcan los ataques de eclampsia.

La albuminaria es rara, según FABRE, en los tres primeros meses; aparece más frecuentemente en los últimos meses del embarazo y durante el parto.

Hay una afección que se da algunas veces en las embarazadas, llamada eclampsia, caracterizada por la aparición de ataques muy parecidos a los epilépticos. Aparecen estos ataques al principio del parto la mayor parte de las veces y se dan con más frecuencia en el primer embarazo que en los siguientes.

Estos ataques revisten una gravedad extraordinaria, ya que mueren más de la cuarta parte de las enfermas, a pesar del oportuno tratamiento.

Pero no pongáis cara de espanto; si estáis durante vuestro embarazo bajo vigilancia médica, será muy difícil que la eclampsia se presente.

Si vivís en un pueblecito aislado, a partir de la segunda mitad del embarazo, podéis enviar cada quince días a vuestro médico o a la farmacia más próxima, un frasco de orina para saber si existe albúmina.

Si se os inflaman las piernas o todo el cuerpo, y al mismo tiempo se os presenta dolor de cabeza, vista nublada, moscas volantes o sensación de malestar y de compresión en el estómago, avisad al médico, pues el peligro de los ataques de eclampsia es inminente.

También debéis avisar al médico si padecéis hemorragias durante la segunda mitad del embarazo, pues puede tratarse de una placenta previa, que os pondrá en peligro al dar a luz.

"Ceregunil" Fernández

DE EXCELENTE RESULTADO DURANTE EL EMBARAZO
Y EL PUERPERIO

§ § §

LABORATORIOS
FERNANDEZ Y CANIVEL, S. A.
M A L A G A

LA GARANTIA DE LAS ESPECIALIDADES

LLOFAR

TIENE COMO BASE LA MAXIMA
PUREZA DE SUS MATERIAS PRIMAS

§ § §

S. E. DE INDUSTRIAS QUIMICAS
Y FARMACEUTICAS

LLOFAR

Alcalá, núm. 21

MADRID

Teléfono 11130

GOTAS VIRA

ESPECÍFICO CONTRA VÓMITOS, MAREOS Y DEMÁS
MOLESTIAS DEL EMBARAZO

= =

LABORATORIO FOREDAL

NAVA DEL REY (Valladolid)

(Aprobado por la Censura Sanitaria con el número 1596)

RESERVADO PARA LOS LABORATORIOS

WASSERMANN

ESTREÑIMIENTO. VARICES.

HEMORROIDES

EN opinión de STOECKEL («Lehrbuch der Geburtshilfe»), la desviación del intestino colon descendente y la presión que ejerce el feto sobre la flexura sigmoidea y sobre el intestino recto, dificulta el normal movimiento del intestino, haciéndolo más lento, dando lugar al estreñimiento del embarazo.

RECASENS (Tratado de Obstetricia) estima que el estreñimiento habitual de las embarazadas depende en gran parte de la hiperacidez que tienen las secreciones del tubo digestivo. Aconseja un régimen alimenticio en que predominen las verduras, supresión de carnes rojas, y frutas en compota; en caso necesario se beberá además agua mineral alcalina durante las comidas. Si aun esto no fuese suficiente, aconseja los purgantes salinos, tomados durante unos días seguidos. No se emplearán los purgantes drásticos, pudiéndose permitir los oleosos.

Según el mismo RECASENS, el estreñimiento, obedece en los casos avanzados, a las compresiones que experimenta la masa intestinal.

Dice METZGER, que un gran número de mujeres que vomitan al comienzo del embarazo, son estreñidas.

Según DOEDERLEIN (Tratado de Obstetricia), las várices o dilataciones de las paredes de las venas, se encuentran en el 75 % de las embarazadas, siendo más frecuentes en las multíparas que en las primerizas, apareciendo generalmente hacia la mitad de la gestación y desapareciendo casi siempre después del parto.

Se cree que las várices del embarazo son debidas a ciertas

influencias químicas tóxicas, y también a la compresión de la matriz sobre los vasos eferentes.

Las várices se presentan una veces en forma de nódulos o sacos, y otras en forma alargada. Tienen asiento casi exclusivamente en la mitad inferior del cuerpo y sobre todo en las piernas, genitales externos (también en los internos), y en el ano, dando lugar a las *hemorroides*.

En posición horizontal, las várices son indoloras, pero cuando se lleva mucho tiempo de pié, los dolores puede ser muy violentos.

Cuando las várices están muy desarrolladas, pueden dar lugar a contratiempos molestos (edema, eczema, ulceración), y a graves contingencias (trombosis, embolias, flebitis).

Se han observado repetidamente, muertes por anemia aguda al romperse las várices durante el embarazo y el parto.

Es de recomendar a la embarazada que padece várices, el guardar bastante reposo y llevar medias de goma.

En caso de romperse una várice, comprima la embarazada la herida con un pañuelo, esperando serenamente que llegue el médico, quien ocluirá el orificio con una pinza de forcipresión.

CORTIOVA

Hormonas totales Ováricas y Corteza Suprarrenal

Indicado principalmente en los Vómitos incoercibles de las embarazadas, irregularidades menstruales, estados tóxicos gravídicos y fenómenos simpáticos de los primeros meses del embarazo.

HEMOSEROL

Preparado biológico reconstituyente y regenerador sanguíneo
A base de Plasma hematopoyético hipercoagulante, con su Hemoglobina y Gluconato de Cal.

HEMORROIDINA «ULTA»

Hemorroides internas y externas, varices rectales, úlceras varicosas del recto, etc.

EPIDERMINA «ULTA»

De excelentes resultados en todas las ulceraciones e infecciones de la piel, escoceduras, grietas de los pechos, etc., etc.

OVARINAS «ULTA»

Ovarina Simple. Ovarina Arsiférrica. Ovarina Belladonada.
Ovarina Bromurada. Ovarina Velerianada.

Extracto total de glándula Ovárica con asociación de Arsénico, Hierro, Belladona, Bromuro y Veleriana.

TIRO-OVARINA «ULTA»

Extracto total de Glándula Ovárica y Tiroides

==§==

Instituto «Uta»

LABORATORIOS

ZARAGOZA

En el Endocalcio con Vitamina C

se encuentran reunidos el
GLUCONATO DE *antídoto de*
CALCIO y la VITA-
MINA C, pudiendo así
emplearse conjuntamente
los dos medicamentos por
vía inyectable, ya que su
asociación favorece la ac-
ción terapéutica de ambos
cuerpos, multiplicando los
beneficios que pudieran ob-
tenerse con el empleo ais-
lado de cada componente.

COMPOSICION

Gluconato de calcio . . . 8 grs.
Vitamina C 0'5 »
Agua bidestilada c. s. para 100 c. c.
En ampollas de 3, 5 y 10 c. c.

DR. FERNANDEZ DE LA CRUZ
Muñoz y Pabón, 9 Ddo.
SEVILLA

EL ABORTO

SE denomina aborto a la expulsión del producto de la concepción antes de la 28.^a semana del embarazo, es decir, antes del séptimo mes. El feto o embrión expulsado en esas condiciones, no puede vivir.

Si en una mujer normalmente reglada, que suele tener contactos sexuales, desaparece la menstruación, habrá que pensar que está embarazada. Si después de la desaparición de la menstruación se produce una hemorragia, habrá que pensar que se trata de un aborto.

Dice BUMM: «Un aborto no es en modo alguno un acontecimiento inocente como algunas mujeres creen todavía, no tomándose apenas el trabajo de reclamar al médico.»

Si en el curso de vuestro embarazo y antes de fin de éste padecéis dolores intermitentes en el bajo vientre, acompañados o no de hemorragia, avisad al facultativo a quien encomendasteis vuestro parto.

A veces es difícilísimo saber si el huevo fué expulsado por completo, siendo entonces necesaria la vigilancia médica, por si una intervención quirúrgica fuese necesaria.

Las causas más importantes del aborto son: matriz infantil, tumores de matriz, matriz desviada hacia atrás, inflamaciones de matriz, gripe, pulmonía, tuberculosis, sífilis, afecciones cardíacas, diabetes, intoxicaciones, caídas, grandes emociones, etc.

Respecto al curso del aborto, dice STOECKEL: «En los tres

primeros meses del embarazo los abortos evolucionan desde el principio hasta el final con hemorragias; desde el cuarto al séptimo mes, su evolución se efectúa de ordinario como la de un parto a término, es decir, sin hemorragias hasta el desprendimiento de la placenta. El motivo de esta diferencia radica en las propiedades de las membranas ovulares.»

Si la mujer no expulsase completamente el huevo, puede sufrir hemorragias y fiebre a consecuencia de los restos ovulares retenidos, pudiendo llegar a ser necesario operar a la enferma.

EL ABORTO CRIMINAL

El vigente Código Penal español, dice:

Artículo 411.—El que de propósito causare un aborto será castigado:

1.º Con la pena de prisión mayor si obrare sin consentimiento de la mujer.

2.º Con la de prisión menor si la mujer lo consintiera. Si se hubiere empleado violencia, intimidación, amenaza o engaño para realizar el aborto en el primer caso, o para obtener el consentimiento en el segundo, se impondrá en su grado máximo la pena de prisión mayor.

Cuando a consecuencia de aborto o de prácticas abortivas realizadas en mujer no encinta, creyéndola embarazada, o por emplear medios inadecuados para producir el aborto, resultara la muerte de la mujer o se le causare alguna de las lesiones a que se refiere el número 1.º del artículo 420, se impondrá la pena de reclusión menor, y si se le causare cualquiera otra lesión grave, la de prisión mayor.

Art. 412.—El aborto ocasionado violentamente, a sabiendas del estado del embarazo de la mujer, cuando no haya habido propósito de causarlo, se castigará con la pena de prisión menor.

Art. 413.—La mujer que produjere su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con la pena de prisión menor.

Art. 414.—Cuando la mujer produjere su aborto o consintiere que otra persona se lo cause para ocultar su deshonra, incurrirá en la pena de arresto mayor.

Igual pena se aplicará a los padres que, con el mismo fin y consentimiento de la hija, produzcan o cooperen a la realización del aborto de ésta. Si resultare muerte de la embarazada o lesiones graves, se impondrá a los padres la pena de prisión menor.

Art. 415.—El facultativo que, con abuso de su arte, causara el aborto o cooperare a él, incurrirá en el grado máximo de las penas señaladas en los artículos anteriores y multa de 5.000 a 50.000 pesetas.

La misma agravación y multa de 1.000 a 15.000 pesetas se impondrá a los que sin hallarse en posesión de título sanitario se dedicaren habitualmente a esta actividad.

La sanción del facultativo comprende a los médicos, matronas, practicantes y personas en posesión de títulos sanitarios, y la del farmacéutico, a sus dependientes.

Art. 416.—Serán castigados con arresto mayor y multa de 1.000 a 25.000 pesetas, los que con relación a medicamentos, sustancias, objetos, instrumentos, aparatos, medios o procedimientos capaces de provocar o facilitar el aborto, o de evitar la procreación, realicen cualquiera de los actos siguientes:

1.º Los que en posesión de título facultativo o sanitario meramente lo indicaren, así como los que sin dicho título hicieren la misma indicación con ánimo de lucro.

2.º El fabricante o negociante que los vendiere a personas no pertenecientes al Cuerpo Médico, o a personas no autorizadas para su venta.

3.º El que los ofreciere en venta, vendiere, expendiere, suministrare o anunciare en cualquier forma.

4.º La divulgación en cualquier forma que se realizare de los destinados a evitar la procreación, así como su exposición pública y ofrecimiento en venta.

5.º Cualquiera género de propaganda anticonceptiva.

Art. 417.—Los culpables de aborto, se hallen o no en posesión

de título facultativo o sanitario, serán condenados, además de a las penas señaladas en los artículos anteriores, a la inhabilitación especial, que comprende, aparte de los efectos propios de ella, el de prestar cualquier género de servicios en clínicas, establecimientos sanitarios o consultorios ginecológicos, públicos o privados.

CÓDIGO DE DERECHO CANÓNICO

Cánon 2350.—Los que procuran el aborto incluso la madre, incurrén, si el aborto se verifica, en excomunió*o*n latae sententiae reservada al Ordinario; y si son clérigos deben además ser depuestos.

(Traducción de la Pontificia Universidad de Salamanca).



Rapidez,
eficacia,
inocuidad,

SON LAS CUALIDADES QUE DISTINGUEN
AL

Z I M E M A

HEMOSTÁTICO FISIOLÓGICO

PRESENTACIÓN:

Cajas 6 ampollas 1 1/2 c. c.

Cajas 4 ampollas 3 c. c.

Cajitas 1 ampolla 5 c. c.

«DYP SA»

Apartado 942

BARCELONA

Aprobado por la censura sanitaria núm. 3.191

GLÁNDULA MAMARIA

Las mamas, llamadas también pechos, son órganos destinados a producir la leche para asegurar la alimentación del recién nacido durante la época de la lactancia.

Por regla general, las hembras de los animales mamíferos, tienen tantos pares de mamas como hijos acostumbran a tener en el parto. El gato tiene cinco pares, tres el oso, dos el león, uno los monos antropoides. La mujer tiene dos mamas simétricamente dispuestas en la parte anterior y superior del pecho, a derecha e izquierda del esternón, en el espacio existente entre la tercera y la séptima costilla.

Al nacer, las mamas tienen ocho o diez milímetros de diámetro; así se conserva hasta la época en que la niña se hace mujer, entonces crecen súbitamente al mismo tiempo que los órganos genitales, teniendo por término medio diez u once centímetros de altura por doce o trece centímetros de anchura y cinco o seis milímetros de espesor. Claro que estas medidas varían según las razas y costumbres.

En virtud del embarazo, los pechos aumentan en volumen. Según TARNIER, este aumento de volumen comienza generalmente poco después de la fecundación, desaparece hacia el cuarto o quinto mes y reaparece al final de la gestación.

Al nacer, la mama pesa, según PUECH, de 30 a 60 centigramos. En la joven que no lacta, según TESTUT, de 150 a 200 gramos, y en la nodriza de 400 a 500 gramos, pudiendo llegar hasta 800 y 900 gramos.

La glándula mamaria está constituida por doce o veinte lóbulos, según TESTUT (figura 7), cada uno de los cuales posee un

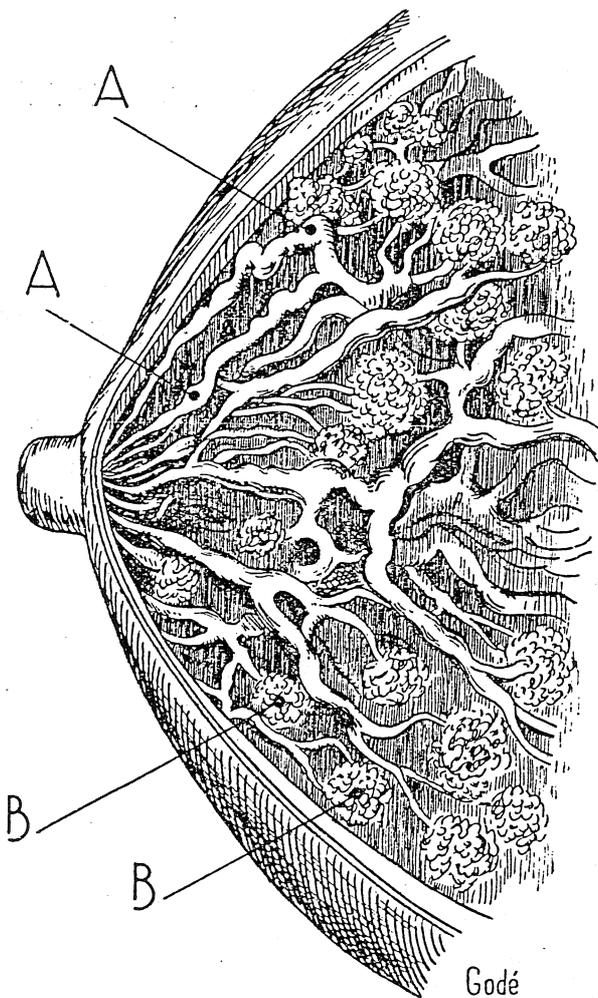


Figura 7

LOS LOBULOS Y LOS CONDUCTOS GALACTOFOROS
(según PLAYFAIR)

- a) Conductos galactóforos.
- b) Lóbulos (allí se produce la leche).

conducto excretor o «conducto galactóforo», que poco antes de llegar al pezón ofrece una dilatación fusiforme llamada «ampolla» o «seno galactóforo», donde se almacena la leche entre tetada y tetada. Los conductos galactóforos terminan en el vértice del pezón por un orificio redondeado, cuyo diámetro es siempre menor que el del mismo conducto. Cada lóbulo está constituido por lobulillos y cada lobulillo por accinís (fig. 8).

En los últimos tiempos del embarazo sale del pezón un líquido claro, amarillento y viscoso, llamado «calostro», (exprimiendo los pechos de la embarazada, puede salir el calostro ya desde el segundo mes); muchas veces basta la compresión ejercida por los vestidos, para que salga el calostro. Su producción continúa dos o tres días después del parto hasta que aparece la secreción de la leche.

El calostro no denota forzosamente la existencia de un embarazo. Así, por ejemplo, la secreción puede persistir durante años enteros en mujeres que ya han lactado, aunque entonces en lugar de ser claro el líquido, es de color sucio, gris o hasta pardo. La mujer segrega también calostro cuando existen tumores de matriz y ovario, y también las jóvenes durante la menstruación.

Gran número de medicamentos que circulan por la sangre de la madre pasan al niño por medio de la leche; también pasan algunos microbios, entre los que pueden citarse el bacilo de la tuberculosis y el del carbunco.

El creciente desarrollo de los pechos durante el embarazo hace necesario el uso de un sostén, que requiere dos condiciones: que no comprima los pechos sobre su base y que no obstaculice la libre expansión del pezón.

La mayor parte de las casas comerciales no tienen esto en cuenta y tienden exclusivamente a realzar el encanto de la mujer.

La casa ESCORA, de Coburg (Alemania), tiene patentado un modelo digno de ser recomendado.

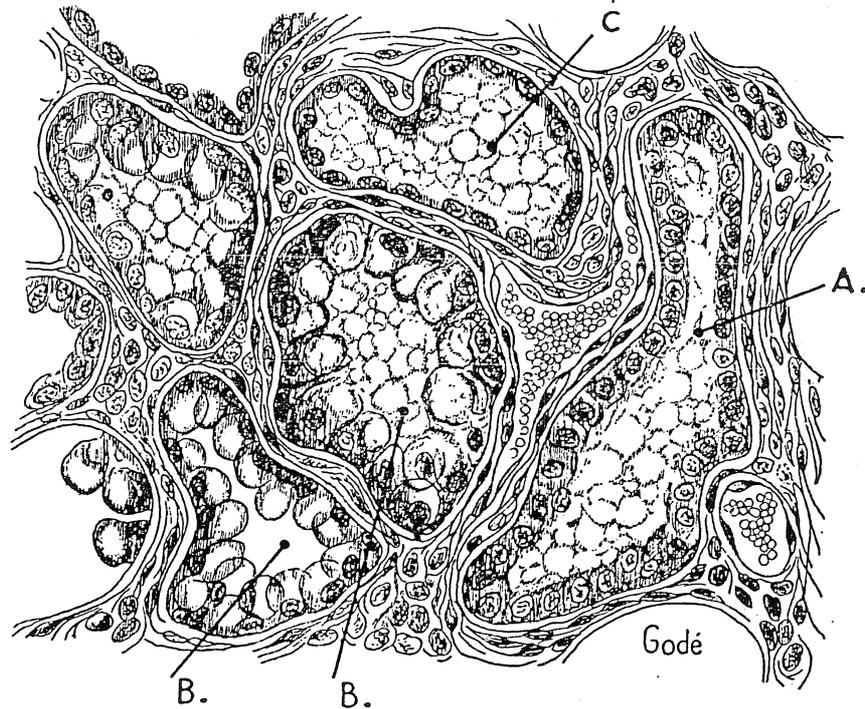


Figura 8

- a) Accini en estado de reposo.
- b) Accini en plena producción de leche.
- c) Accini con leche formada.

ACTIVIDAD CORPORAL

LA mujer gestante continuará con la actividad corporal ordinaria, a excepción de los trabajos penosos o violentos. La mujer puede, por lo tanto, seguir escobando la casa, poniendo en orden los armarios, cocinando, etc., pero evitando el cansancio.

Todos aquellos deportes que exigen una actividad muscular prolongada o violenta, con sobrecarga de las funciones respiratoria y circulatoria, deben abandonarse: acrobacias, saltos de anchura y altura, lanzamiento de disco, carreras pedestres, juego de pelota, remo, elevación de grandes pesos.

La natación puede permitirse con muchas precauciones: no saltar, braccar poco, hacerlo en agua que no esté fría, y no bucear, en atención a que la embarazada puede perder el sentido con facilidad.

Entre los deportes de invierno son nocivos el esquí y el bob, por las caídas a que pueden dar lugar. Puede permitirse en cambio a una buena esquiadora, que continúe practicando su deporte con moderación, evitando saltos y cuando pueda ponerle en trance de caer.

Hay casos de resistencia extraordinaria a las sacudidas violentas. A este propósito recuerdo que el eminente tocólogo francés METZGER, tenía una cliente artista de circo, que estuvo saltando en el trapecio hasta el séptimo mes de su embarazo sin sufrir el más pequeño contratiempo, y sin en esa época dejó de acudir al circo, fué porque el volumen del vientre le impedía presentarse al público en maillot.

Cliente mía ha sido en España (1942) la artista alemana del Circo Hervás, señora Ch. S., a la que (después de un aborto

extrauterino operado por vía abdominal) autoricé y ví hacer equilibrios en el trapecio en el cuarto mes de un embarazo posterior, sin que durante esos cuatro meses tuviese el más ligero contratiempo.

Son peligrosos los paseos en carruajes por malos caminos, las excursiones en motocicleta y los recorridos largos en ferrocarril; se evitarán aquellos viajes que puedan tener varios días de duración y que coincidan con la época en que hubiese correspondido el período, por el peligro de aborto. Si tan imprescindible fuese el viaje, vuestro médico os prescribirá algo que contrarreste en lo posible la amenaza.

Las mujeres que debido al tamaño infantil de la matriz pasan varios años de matrimonio estéril, y tras aquéllos quedan embarazadas, deben suprimir todo deporte, practicando solamente los paseos higiénicos.

El descanso nocturno de la embarazada debe ser de ocho horas como mínimo, y en los últimos meses debe permanecer por la mañana en el lecho una hora más.

Entre la clase pudiente es frecuente que tengan secuestrada e inmovilizada a la embarazada; todo porque una pariente de «experiencia» crea que la embarazada no debe moverse de un sillón y que toda actividad ha de serle nociva.

Pero eso es una enorme barbaridad; las embarazadas, como queda dicho anteriormente, deben continuar con sus actividades habituales, evitando únicamente la fatiga.

ALIMENTACION

Si AN pasado los tiempos en que cada embarazada creía que debía comer por dos. Aun es corriente ver a los familiares obligar a la gestante a tomar alimentos en cantidades gigantescas. Nada más disparatado; no debe hacerse tomar nada a la fuerza, debiendo seguir por tanto con su alimento habitual, o poco mayor si así lo exige el apetito.

La guerra europea y la última guerra civil española han demostrado plenamente, que allí donde la alimentación era escasísima, si la mujer embarazada comía lo estrictamente necesario para no desfallecer por el hambre, los niños al nacer tenían un peso y un desarrollo normales.

Vemos también con cuanta frecuencia, las embarazadas que se han pasado vomitando los primeros meses de su gravidez, dan a luz niños normales.

La mujer no embarazada consume en energías 3.000 calorías cada 24 horas. La embarazada consume, según LANDSBERG, de 350 a 450 calorías más, y según NOORDEN y SALOMON, de 100 a 200 más en los primeros meses y de 200 a 400 en la segunda mitad de la preñez. Ya véis que la diferencia no es muy grande. (Caloría es la cantidad de calor necesaria para elevar la temperatura de un litro de agua, de 0 a 1 grado.)

A partir de la segunda mitad del embarazo, aconseja BUMM el que la alimentación sea más bien vegetal, para evitar los accidentes que una excesiva ingestión de carnes pudiera originar.

Las investigaciones de STOLZ, NOVAK y PORGES, demuestran que no debe sobrecargarse el organismo materno, y que las grasas deben figurar en la menor cantidad posible en la alimentación de la embarazada.

En la segunda mitad del embarazo debe emplearse poca sal en la condimentación de las comidas.

El tabaco ha empezado a ser adoptado en gran escala por la mujer; en el estado que nos ocupa, la nicotina resulta perjudicial para el feto: los latidos cardíacos fetales son generalmente 140 por minuto. Pues bien, según KAHR (1939), los latidos aumentan en 5 a 10 más, ya al medio minuto o al minuto de haber sido fumado el cigarrillo por la embarazada. A los diez minutos, todo vuelve a la normalidad, según BUETTNER y SCHROEDER.

Los trabajos de SEITZ, JANSEN, KEHRER, etc., demuestran que el calcio es necesario para el embarazo y de gran importancia para la madre; por eso se aconseja a la embarazada la ingestión de alimentos ricos en calcio, como son la leche, el queso y los huevos.

La mejor bebida para las embarazadas es el agua, bien sola o bien mezclada con zumo de frutas. Si la mujer tomaba en las comidas un poco de vino o de cerveza antes del embarazo, puede seguir haciéndolo durante éste.

Existe un sector de familias, que cree es necesario ayudar a la gestante con medicamentos. No olviden que el embarazo es un proceso normal, y que es únicamente el médico quien puede juzgar con autoridad si ese proceso se separa de la normalidad, y el único que en ese caso puede prescribir los medicamentos que sean necesarios. No hagáis caso de los remedios que os propongan las vecinas, quienes quizá sepan dirigir una casa, cocinar y limpiar el polvo, pero que desde luego no saben una palabra de partos.

EMBARAZO Y VITAMINAS

CARNIER define la *vitamina* diciendo: «Substancia de naturaleza desconocida, que existe en pequeña cantidad en las materias nutritivas; no pertenece a ninguno de los grandes grupos de alimentos y es necesario al crecimiento y sostén del equilibrio vital. La destruyen las altas temperaturas.»

La alimentación de la embarazada debe ser rica en *vitaminas*.

Si en el embarazo existe carencia de vitamina A, se presentan trastornos visuales consistentes en disminución considerable de la vista a medida que se acerca la noche, y durante ésta. GRANDE («Las Vitaminas»—Madrid, 1942), dice que la púrpura visual de la retina es considerada como un compuesto de *vitamina A* y proteína.

La espinaca, lechuga, tomate, melocotón, zanahoria, nabos, etcétera, contiene la provitamina A, que luego en el organismo se convierte en *vitamina A*. La *vitamina A* se encuentra en el hígado de los peces, yema de huevo, mantequilla, leche, arenque, sangre de animales (morrilla), etc.

Las necesidades de *vitamina B₁*, aumentan considerablemente en el embarazo, razón por la cual es fácil caer en las enfermedades provocadas por la falta de esa *vitamina*. En los países cálidos esto puede ser la regla; de aquí que en el sur de la India, todas las embarazadas padezcan prácticamente beri-beri (BALFOUR-TALPEDE). Los vómitos del embarazo pueden ser tanto la causa como la consecuencia de una falta de *vitamina B₁*.

Bien sabemos la frecuencia del estreñimiento durante el embarazo; pues bien, según VORHAUS, WILLIAMS y WATTERMANN («I. Amer. med. Ass.»—1935, 105), en los casos de hipotonía gastrointestinal, la desaparición completa del estreñimiento crónico, de los dolores, la reaparición del apetito y de la función intestinal

fisiológica, se consigue por la ingestión diaria de diez miligramos de vitamina B₁, repetida durante cuatro meses por término medio.

La administración de cantidades elevadas de vitamina B₁, estimula la secreción de la leche.

La vitamina B₁ se encuentra en los salvados de trigo y arroz, en las zanahorias, tomates, lechuga, naranja, germen de trigo, levadura de cerveza, yema de huevo, lentejas, alubias, nueces, patatas, rábanos, en el riñón, en el hígado, etc.

Cuando hay carencia de vitamina C, vemos con qué facilidad sangran las encías de las embarazadas.

Según STEEP, KUEHNAU y SCHROEDER («Las vitaminas y su utilización clínica»), la madre da al hijo por medio de la leche, vitamina C, pero esta vitamina puede disminuir considerablemente según la clase de alimentación que lleve, perjudicando por lo tanto a su pequeño.

Se dice que el llamado «pañó» de las embarazadas, desaparece o no se forma, mediante la administración de vitamina C.

La vitamina C se encuentra en la naranja, limón, fresa, melón, pimientos, rábanos, coles, escaramujos, patatas, legumbres, grosella. En el hígado y la leche también existe, aunque en pequeña cantidad.

La falta de vitamina D puede producir en la embarazada, reblandecimiento en los huesos.

Parece ser que sin la presencia de ciertas cantidades de fósforo y de calcio, la vitamina D es poco eficaz; es por esta razón, que al administrar la vitamina D se debe administrar también algunas veces calcio y fósforo, como aconseja KLEINE («Las vitaminas en Obstetricia y Ginecología»).

La vitamina D se encuentra en el aceite de hígado de bacalao, atún, merluza, renacuajo, mantequilla, leche, yema de huevo, etcétera. Por la acción del sol (o artificialmente por la lámpara de cuarzo) sobre la piel humana, la ergosterina se convierte en vitamina D₂.

La carencia de vitamina E, es causa frecuente de abortos. Esta vitamina se halla en la leche, carne, yema de huevo, arroz, trigo, cebada, avena, semilla de algodón, berros, etc.



C. S. n.º 010

Descalcificación?

Cal-De-Q

WANDER

Sales de calcio y de fósforo } por tableta
500 U. I. de vitamina A
750 U. I. de vitamina D

Todas las indicaciones del calcio y en el embarazo y la lactancia para prevenir la caries y la diarrea en las mujeres encintas o que crían al pecho.

Exclusivas J. BALARI MARCO - Calle Bailén, 95 y 97 - Barcelona

UNA RAZA FUERTE

se logra protegiendo
a la maternidad

Vi-Estal

WANDER

(Vitamina E sintética purísima)

Pubertad tardía (infantilismo hipofiso-genital) amenorreas por hipoplasia uterina, esterilidad primaria de la mujer, aborto habitual y predisposición al parto prematuro o a la muerte del feto, toxemias gravídicas, psicosis puerperales, hipogalactia, tratamiento de los niños prematuros durante sus primeros semanas de vida, criptorquidea y esterilidad e impotencia masculinas.

Comprimidos de 5 mg.
Inyectables de 20 mg. en 1 c.c.



C. S. n.º 010

Exclusivas J. BALARI MARCO - Calle Bailén, 95 y 97 - Barcelona

CESTEROL

VITAMINAS C + D y GLUCONATO DE CAL

FORMA GRANULADA — UNA GOLOSINA

Producto para los períodos de embarazo y lactancia

§ § §

ESTEROSOL MASIVO

600.000 U.I. de Vitamina D₂

Vía bucal - Forma granulada. Comodidad y sabor agradable

Vía inyectable

Solución oleosa

Inyectable de 1'5 c. c.

Tratamientos masivos de Vitamina D

§ § §

LABORATORIOS DEL Dr. ESTEVE, S.A.

Avenida Virgen de Montserrat, 209

Teléfs. 22559 - 51527

BARCELONA

HIGIENE DE LA PIEL

DESGRACIADAMENTE, el baño no está en nuestro país al alcance de todas las clases sociales. El baño general es altamente beneficioso para la embarazada; no es necesario bañarse diariamente, bastando dos o tres baños por semana a la temperatura de treinta y cinco a treinta y siete grados centígrados, sin sobrepasar esta cifra, y de una duración de diez hasta quince minutos.

Si el baño se toma por la mañana y la enferma se encuentra débil, deberá guardar tras aquél un pequeño reposo en la cama.

Si la enferma no dispone de bañera, puede hacer uso de la ducha.

La embarazada no debe tomar baños de asiento ni de pies; el baño, como queda dicho, debe ser general.

La limpieza de los órganos genitales externos debe ser diaria, haciéndose con jabón suave y procurando que el guante ruso o la esponja que se emplee esté hervido. Tras el lavado se secarán los genitales con toalla suave y se aplicarán en ellos, ingle y raíz de los muslos, polvos de talco o nada.

Nunca deben practicarse durante la gestación las irrigaciones vaginales, salvo prescripción médica.

En algunos pueblos salvajes, la mujer se afeita los pelos genitales durante el embarazo; es una buena práctica que quizá lleguemos a imitar los pueblos civilizados.

Es frecuente en la lactancia la presencia de grietas y otras afecciones similares de los pezones; en algunos casos se puede evitar esto, endureciendo y dando flexibilidad a la piel del pezón y de la aréola durante el embarazo, por medio de lavados diarios con agua hervida y jabón.

Rasurado

Modernamente sabemos que en los casos de fisuras y grietas de los pezones existe un déficit de vitamina A en el organismo materno. Así, pues, yo aconsejo durante el embarazo la ingestión de vitamina A.

Cuando en el pezón existan costras de suciedad, se quitarán reblandeciéndolas previamente con aceite.

Si el pezón es bajo, la mujer debe cogerlo todos los días entre los dedos pulgar e índice, exprimiéndolo o estirándolo. Si no existiese pezón, debe formar la embarazada haciendo uso diariamente de un sacaleches, de los cuales un modelo muy recomendable es el de JASCHKE.

Sabido es que, por efecto de la distensión del vientre, se producen en la piel de éste unas estrías que duran toda la vida.

BARFURTH y STRATS recomiendan un masaje general para esto, masaje que debe hacer el médico y nunca los profanos.

Si la embarazada mancha su ropa con un flujo verdoso o muy amarillento, empapándole los genitales y molestándole, acuda al médico para evitar las molestias y el que la afección genital que lo produce continúe su curso, causando más tarde una infección puerperal, y para evitar que el niño cuando nazca y recoja en sus ojos el pus vaginal se convierta en un «ciego de nacimiento».

VIDA CONYUGAL

ENTENDEMOS que los consejos antiguos de supresión de relaciones sexuales durante la gravidez, deben desecharse; ¿cómo condenar a la abstinencia durante tantos meses a marido y mujer? Sobre no conducir a ventaja alguna para el embarazo, es siempre un peligro para la felicidad del hogar el exigir a un marido tamaño sacrificio, cuando está ya acostumbrado a dar plena satisfacción a su impulso sexual.

Se ha exagerado mucho respecto a los riesgos de este traumatismo; en ciertos casos (cuello de la matriz muy bajo y en el centro) se debe ser muy prudente, pero en general no hay por qué marcar grandes restricciones.

Según KAHR («Konservative Therapie in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett», Viena 1939), los posibles peligros de la cohabitación durante el embarazo no se deben menospreciar, pero tampoco exagerar.

Durante el embarazo pueden llevarse a efecto uno o dos contactos sexuales por semana; contactos que se suprimirán seis, o a lo sumo cuatro semanas antes del término del embarazo, puesto que podrían transportarse a la vagina y al cuello de la matriz gérmenes procedentes de la vulva y del ano, que pudieran ser causa de infecciones en el sobreparto. El esposo debe observar una esmerada limpieza genital al cumplir con sus deberes conyugales en esa época antes mencionada.

Téngase presente que la unión de los cónyuges al final de la

gestación puede dar lugar: a la provocación del parto antes de hora, a la ruptura prematura de la bolsa de las aguas y a una infección puerperal.

WEIBEL, de Viena («Obstetricia y Ginecología prácticas»), también es partidario de autorizar las relaciones sexuales en los primeros meses, prohibiéndolas cuando el embarazo está ya avanzado.

Hasta el cuarto mes, es muy conveniente que los esposos se abstengan de toda excitación genésica en los días en que, de no existir embarazo, hubiese correspondido la gestación.

Las relaciones sexuales pueden reemprenderse, según STOECKEL, cuatro o seis semanas después del parto.

LA PRODUCCION DEL SEXO A VOLUNTAD

DIAGNOSTICO DEL SEXO ANTES DEL NACIMIENTO

¿UEDE producirse el sexo a voluntad? A título informativo, copiamos el resumen que en la «Revista Española de Obstetricia y Ginecología» (Octubre 1946), hacen del trabajo de ASCORTI, titulado «El sexo a voluntad», publicado en la «Revista de Medicina y Ciencias Afines» (Julio 1946):

El autor expone un nuevo procedimiento para engendrar el sexo a voluntad, que exige el cumplimiento de los siguientes postulados:

1.º Determinación del período de concepción de la mujer sometida a experiencia.

2.º Adaptación del período de concepción a la fecha de acción específica del factor atractivo lunar correspondiente al sexo que se pretende obtener: cuarto creciente y primer día de luna llena para el varón, y cuarto menguante y primer día de luna nueva para la mujer.

3.º Intervención del hombre realizando el coito dentro de ese período en óptimas condiciones físicas.

4.º Organos genitales femeninos sanos y en excelentes condiciones para recibir el espermatozoide.

5.º Los resultados positivos de este procedimiento están

abonados por verificaciones en cosas inanimadas y experiencias completas en vegetales, animales y en la especie humana.

El P. PIUJULA dice a propósito de este tema en su obra «Problemas biológicos» (1941): «que a pesar de todas las hipótesis, el científico tiene que confesar que no sabe cómo pudo producirse la sexualidad, si no fué obra directa del Autor de la Naturaleza, como lo es la vida y todas las leyes que la rigen.»

Hasta el momento presente no hay ningún medio seguro para conocer el sexo del feto antes del nacimiento.

~

V E S T I D O S

EN ninguna época de su vida debe llevar la mujer prendas que compriman su cuerpo; una cosa es comprimir y otra es sostener. Los sostenes demasiado apretados y de determinadas formas, lo mismo en el embarazo que fuera de él, aplastan los pezones, cosa que puede proporcionar bastantes contrariedades en la lactancia: el recién nacido no podrá coger el pezón, y si lo coge, será a costa de muchos traumatismos que facilitarán la aparición de grietas e infecciones.

Ved en la figura 9 el modelo de sostén ESCORA de la fábrica Schmidt de Coburg (Alemania), muy recomendable desde el punto de vista médico.

La mujer sana, en su primer embarazo, no necesita faja ventral alguna, puesto que sus paredes abdominales son elásticas. Las mujeres que han tenido varios hijos, un parto de feto grande, un parto con muchas aguas, un parto gemelar, etc., llevarán una faja elástica que ayude a sostener su vientre péndulo. En todo caso, la faja no debe llevarse muy ceñida. Son de recomendar las del tipo THALYSIA, o también las fajas FIGESTA, estas últimas fabricadas por la casa FISCHER, de Berlín.

Las ligas circulares, apretando fuertemente el muslo, obstaculizan la circulación sanguínea en el miembro inferior, predisponiendo a la formación de várices o exacerbándolas si ya existen. Las ligas deben ser rectas e ir prendidas a la faja o a un portali-gas en forma de cinturón. A este respecto son muy de recomendar los portali-gas «Alto», del ortopédico KLOS, de Viena.

Para restablecer la tonicidad de las paredes abdominales, tan

distendidas por el embarazo, debe usar la púérpera una faja ventral elástica, por lo menos en las cuatro semanas siguientes al parto.

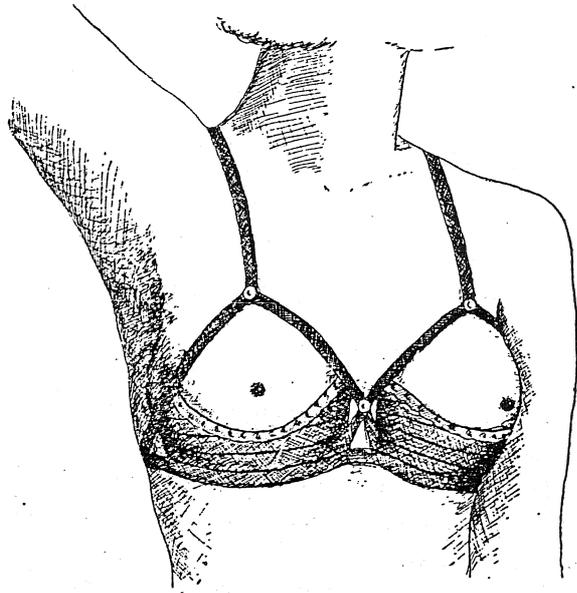


Figura 9

No es de aconsejar el uso de zapatos de tacón alto, pues dificultarían el equilibrio de la mujer al andar.

Si la mujer tiene várices, debe usar medias de goma.

LA ANTIGUA ASISTENCIA AL PARTO

MALOS partos había 2500 años antes de Jesucristo. Desde muy antiguo la asistencia al parto estaba encomendada a mujeres; y el médico no era llamado más que cuando a la mujer le faltaban unas horas para morir. Desde que los médicos fueron llamados a los partos normales, la mortalidad de las parturientas decreció sensiblemente.

Antiguamente las parturientas daban a luz arrodilladas (figura 10), o sentadas (fig. 11). Las comadronas de hace unos años debían salir rendidas de los partos, según se deduce de estos consejos que NÚÑEZ daba a las mismas en el año 1621:

«Entretanto, ande la partera con diligencia y no dexé pasar un punto sin trabajar, ungiendo y ablandando la natura con aceite y huevo, o sahume la matriz con unas píldoras compuestas de mirra, galbano, castóreo y hiel de vaca, o con azufre y opopónaco arrojado sobre ascuas; también aprovechan los sahumerios de estiércol de paloma o de milano.»

Cree mucha gente que la comadrona o el médico que grita mucho, «ayuda» mucho a la parturienta. Eso es un error.

Mucha gente se quedaba entusiasmada de ver cómo algunas parteras gritaban a la parturienta, la insultaban; de cómo con grandes voces daban las órdenes de mando: «¡esa almohada más alta!», «¡esa barba más baja!», y mientras tanto, llevaban unas uñas negrasísimas y no se lavaban las manos más que los domingos.

La antigua partera (habladora en demasía, amiga de contar los chismes de la localidad en todas las casas donde iba, e incapaz de guardar un secreto profesional), ha sido sustituida por la moderna matrona titulada: discreta, educada, limpia, bien instruida y disciplinada para con el médico.

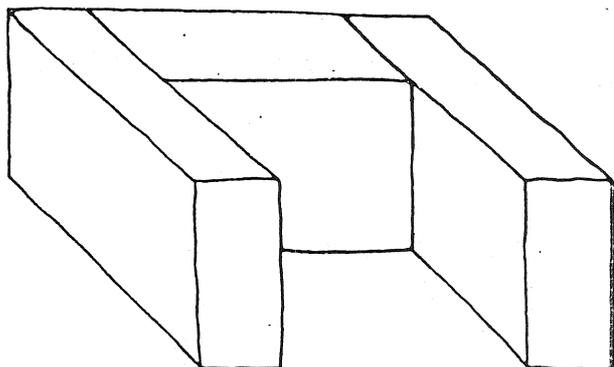


Figura 10

La piedra de dar a luz en el antiguo Egipto.
Sobre estas piedras ponfan unos almohadones.

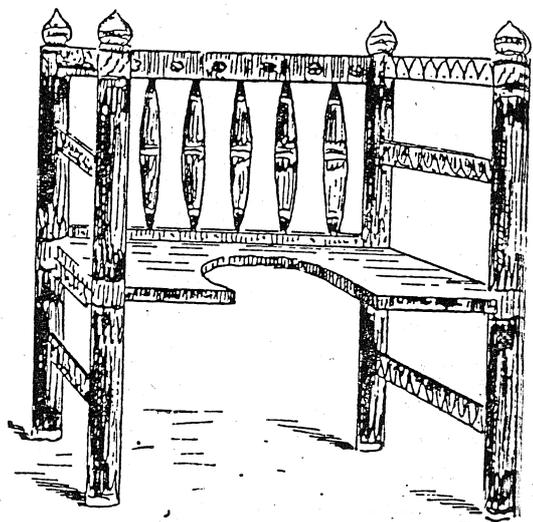


Figura 11

Sillón de parto, usado en Oriente a fin del siglo último.

LA MODERNA ASISTENCIA AL PARTO

EN el parto, lo mejor es que la mujer sea asistida por la comadrona y el tocólogo; cada uno de ellos tiene una función bien delimitada en ese acto.

El tocólogo, con los datos que posee de las medidas de la pelvis materna, del curso del embarazo, de la elasticidad de los tejidos, de la posición del feto, etc., traza una línea de conducta a seguir y está presto a combatir las contingencias previstas o las inesperadas. El será el encargado de hacer todo lo posible para que se cumpla el siguiente proverbio obstétrico, atribuido a DOEDERLEIN: «Lasset die Sonne nicht zweimal über einer Kreissenden untergehen!» (No dejes que el sol se ponga dos veces sobre una parturienta).

Si el sol se pone dos veces sobre una parturienta, es decir, si el parto es excesivamente largo, el peligro de infección aumenta, la enferma va empeorando, el feto sufre, y la formación de fistulas es inminente si la cabeza del feto permanece muchas horas en la vagina. El formarse una fistula vésico-vaginal supone el perder constantemente la orina la enferma, el tener que esperar por lo menos seis semanas después del parto a operarla, y según la naturaleza de la fistula, a tenerla que operar dos o más veces o no poderla operar.

La comadrona será un auxiliar del tocólogo; preparará a la mujer para el parto, administrándole una irrigación rectal al comienzo de los dolores, le recortará el pelo de los grandes labios y le hará un lavado de los genitales externos con una solución de Meliformo. Estará junto a la enferma, sobre todo durante las pequeñas ausencias del médico; ayudará a éste en sus manipulaciones

y observaciones; bañará y vestirá al recién nacido; hará la limpieza final de la enferma y la de los días sucesivos, etc.

Los desgarros grandes dejan muy entrecabierta la vulva, pudiendo dar lugar con el tiempo a inflamaciones de la matriz y a descensos de la misma, ocasionando al cabo de años incluso la salida de toda la matriz fuera de la vulva.

En los desgarros completos, queda roto el esfínter anal, escapándose a la enferma involuntariamente las heces y gases intestinales, haciéndole imposible la vida de sociedad.

El tocólogo debe procurar, pues, que no se rompa el periné. El desgarro debe coserse inmediatamente después de salidas las secundinas.

* * *

Muchas parturientas querrían que les sacásemos cuanto antes el feto para ahorrarse unas horas de sufrir.

No se debe intervenir más que cuando realmente hace falta y siempre se tiende a que el feto sea expulsado espontáneamente. Nadie mejor que el médico sabe cuándo ha llegado el momento de peligro. Déjense, pues, conducir por él la parturienta y los familiares impacientes; tan peligroso es precipitarse como descuidarse.

* * *

Conviene advertir que en las complicaciones del sobreparto, cuanto más pronto se solicita el auxilio médico, mejor es el pronóstico.

En cuanto el parto se separa de la normalidad, es el médico el llamado a resolver el problema. Ved lo que dice la Ley de 24 de Enero de 1941 en su artículo 17: «Con igual multa y por la misma autoridad serán sancionados los practicantes y matronas que prestaren asistencia a cualquier proceso que no fuere el parto o aborto de evolución normal, cumpliendo en todo caso lo dispuesto en el artículo anterior.»

Las comadronas no pueden, pues, extraer una placenta retenida, no pueden extraer un feto cuando éste se presenta mal, ni inyectar medicamentos cuando se ha paralizado el parto, etc. El médico es quien debe hacerlo u ordenarlo.

EL PARTO NO ES SIEMPRE NORMAL

PARACE lo lógico que todos muriéramos a los noventa o cien años, por vejez; pero, ¡cuántos niños mueren víctimas de diarreas, de sarampión, de difteria...! ¡Cuántos adolescentes mueren a causa de la tuberculosis, de fiebre tifoidea...! ¡Cuántos adultos mueren en la plenitud de su vida a consecuencia de pulmonías, fiebres de Malta, afecciones cardíaco-vasculares...!

También parece lógico que todos los partos habrían de ser normales, pero, ¡cuántas mujeres mueren en el trance de ser madres!

La mujer puede morir durante el parto por desangramiento (placenta previa, atonía uterina, rotura uterina, desgarros profundos cervicales, etc.)

Puede morir también en pleno parto, por embolia, apoplejía o edema cerebral.

En mujeres completamente sanas, puede aparecer súbitamente enseguida del parto, lo que se llama el shock obstétrico, caracterizado por la tendencia a fenómenos sincopales que, o bien regresan rápidamente a la normalidad, o por el contrario, conducen enseguida a la muerte.

Se ven casos de muerte súbita en algunas cardíacas, en mujeres afectas de estado tímico-linfático, durante un ataque de eclampsia, etcétera, a pesar de una irreprochable asistencia al parto.

Existen muchas mujeres que siempre se han encontrado bien, que han trabajado sin notar cansancio, y que sin embargo, y sin saberlo, son cardíacas; de éstas son bastantes las que mueren en el parto.

Días después del parto, puede también morir la mujer por traumatismos sufridos durante el parto, o a consecuencia de fiebres

puerperales; afortunadamente, en la actualidad son muy pocas las mujeres que entregando la dirección de su parto a un médico, mueren de infección puerperal. Téngase en cuenta que una mujer puede ser afectada por sepsis puerperal, a pesar de haber sido bien asistida en el parto.

Dice BUMM («Tratado completo de Obstetricia»), que la dislocación del intestino por el útero grávido, o por las contracciones durante el parto, predispone al *vólvulo*, que se manifiesta de una manera aguda, con vómitos y colapso, y si no se restablece pronto la posición normal del intestino la muerte sobreviene en pocas horas.

A veces existen dificultades o imposibilidad absoluta para que la parturienta expulse espontáneamente el feto. Es entonces cuando el tocólogo extrae el feto por vía vaginal (*fórceps*, versión basiotripsia y cefalotripsia sobre feto muerto, sinfisotomía, etc.) o bien lo extrae por el vientre de la madre mediante la operación cesárea.

Respecto a la operación cesárea, puede decirse que en la actualidad sólo mueren cinco mujeres por cada cien operadas, pero a condición de que la parturienta llegue a nuestras manos en buenas condiciones; lo mejor es que el médico que ha de practicar la cesárea, dirija el parto desde el principio y que sea él quien elija el momento más oportuno para la operación.

Nunca se sabe cómo puede terminar un parto, por muy bien que empiece y por muy normal que parezca.

El hecho de tener los dos o tres primeros partos normales, no quiere decir que los siguientes han de ser buenos. Yo he tenido que practicar la cesárea a dos señoras, una de las cuales había tenido seis partos normales y la otra diez.

PREPARATIVOS DEL PARTO EN EL DOMICILIO

El parto puede anticiparse a la fecha prevista, y por lo tanto deben tenerse preparados con antelación los medicamentos; los que yo prescribo son:

Alcohol de 96°	1 litro.
Seda para cordón umbilical.	1 tubo.
Gasa estéril	1 bote de 60 compresas.
Venda de gasa 5 × 5	una.
Compresas tocológicas	una caja grande.
Meliformo	1 frasco grande.
Algodón hidrófilo arrollado, con papel interpuesto	250 gramos.
Polvos de talco	1 bote mediano.
Argirol al 10 %	5 gr. y tubo cuentagotas.

Tendréis preparadas tres palanganas: una grande para bañar y limpiar al recién nacido (si no tenéis bañera de bebé); otra para lavar los genitales de la madre, y otra para lavar la cara y manos de la misma.

Tened sábanas, ternas y toallas, agujas imperdibles, esponja para el recién nacido y agua de colonia.

Si vuestro bolsillo exige economías, podéis suprimir las compresas tocológicas, la venda de gasa, y substituir el cordón para el ombligo por dos trencillas hervidas.

También tendréis preparada con tiempo la ropita para el recién nacido y para su cuna.

Muy conveniente es tener un orinal de cama, de los llamados de «pico de pato» o de cuña.

Es de desear que sea amplia la habitación donde ha de tener lugar el parto. Debe retirarse todo lo inútil (coquetas, jarrones, etcétera), en cuanto empiece el parto, colocando una mesita

vieja cubierta con una sábana, encima de la cual se pondrán los medicamentos.

La habitación donde ha de tener lugar el parto, debe tener buena calefacción en invierno. Pensad en que la parturienta tiene que estar destapada muchos ratos; pensad en quienes asisten al parto, en el recién nacido, y en que conviene esté caldeada la pieza por si una intervención fuese necesaria.

Sería de desear que todos los pueblos de una cierta categoría tuvieran teléfono. Es muy frecuente en el medio rural de la provincia donde yo ejerzo, el que la parturienta (aun de buena posición económica) se entregue en manos de una partera sin título alguno, y que cuando en un mal parto la mujer está moribunda, se avise al médico del partido, quien puede en caso de carecer de instrumental apropiado, ayudantes, etc., tener a su lado al poco tiempo al especialista (por alejado que esté) con sólo una llamada telefónica.

En la eclampsia hay que actuar con la máxima celeridad, procurando que el médico esté junto a la enferma enseguida de aparecido el primer ataque. Juzgad la importancia del teléfono en estos casos en que la vida depende de la rapidez con que se actúa.

El abandono y la despreocupación es frecuente en nuestra tierra; si se medita sobre el número de vidas (no sólo parturientas) que puede rescatar el teléfono, creo que no dolerían tanto a los municipios los gastos de la instalación.

Para poder hacer la operación cesárea en el domicilio particular de la parturienta, necesitamos una habitación de cuatro metros de larga por otro tanto de ancha, con muy buena iluminación eléctrica. Se desalojará la habitación elegida de todos los muebles que en ella haya y se fregará el suelo antes de la operación.

Cuando desde un pueblo solicitéis el auxilio del especialista, enviad una nota del médico (leída por teléfono por ejemplo), para saber si se trata de practicar un forceps, una cesárea, etc.

MELIFORMO

ES UN PRODUCTO NACIONAL

ASISTENCIA A PARTOS HIGIENE INTIMA DE LA MUJER

FORMULA: { Alcohol perfumado.. 8%
Formaldeido..... 24%
Jabón potásico..... 23%

En los lavados genitales externos que deben hacerse a la parturienta durante el parto y puerperio, échense dos cucharadas operas por litro de agua hervida.

LABORATORIOS LUCAM

Carretería, 53

MALAGA

KAHR

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LA MUJER

Un libro de 264 páginas - Editor: MANUEL MARIN - Barcelona

§ § §

JUICIO CRITICO.

El nombre de Henrich Kahr, es familiar para todos los ginecólogos del mundo. El célebre profesor de la Universidad de Viena, escribe libros tan amenos como aleccionadores, y caracterizados además porque no es posible encontrar en sus páginas ni una sola línea que pueda tacharse de supérflua.

En el libro que hoy enjuiciamos, están magistralmente expuestos los tratamientos de las siguientes afecciones: trastornos de la menstruación, esterilidad, endometriosis, estreñimiento, etc. Mención especial merece el capítulo dedicado al tratamiento de los dolores sacros, por su originalidad y por los nuevos conocimientos que aporta.

Este libro de KAHR ha cubierto de nuevos laureles al autor y al editor.

JOSÉ CARDÚS.

LA AMINORACION DEL DOLOR EN EL PARTO NORMAL

POR

JOSÉ CARDÚS

§ § §

Un folleto que remite contra
reembolso de CINCO pesetas la

Librería Lorenzo López
Coso Alto, 3 HUESCA

LA CESÁREA A DOMICILIO

POR

JOSÉ CARDÚS

= =

Una monografía que remite contra
reembolso de SIETE pesetas la

Librería de Lorenzo López
Coso Alto, 3 HUESCA.

MECANISMO DEL PARTO

LA duración del parto es mayor para las primíparas que para las mujeres que han tenido ya uno o más hijos.

VILUMARA, con datos recogidos en la Facultad de Medicina de Madrid, calcula dieciséis horas de parto para las primíparas y ocho para las múltiparas. Estas cifras pueden variar bastante.

Dividamos el parto como RECASENS, en cuatro períodos: Premonitorio, de dilatación, de expulsión y alumbramiento.

Período premonitorio.—En los días que anteceden al parto, la embarazada nota que su vientre ha descendido y que respira con más libertad; se nota una mayor sensación de tensión dolorosa en la parte más baja de la espalda y en las ingles. Las secreciones genitales aumentan, humedeciendo la ropa y tiñéndola de color rosado o rojo.

Período de dilatación.—Al comenzar este período aparecen los dolores, que vienen al principio cada quince o veinte minutos; luego se van presentando cada ocho, siete, seis y cinco minutos. Estos dolores duran al principio de trece a treinta segundos y van alcanzando luego un minuto, minuto y medio, y hasta dos minutos. El dolor se hace más intenso a medida que avanza el parto.

El orificio de la matriz se va abriendo poco a poco (fig. 12), y cuando ha llegado al máximo de dilatación; se rompe la bolsa de las aguas saliendo éstas por la vulva al exterior.

Período de expulsión.—Empieza pasando la cabeza del feto (figura 13) a través del orificio uterino completamente dilatado, y termina con la expulsión del feto. Este período es poco más o menos de dos horas en las primerizas y de una hora o algunos minutos en las múltiparas.

Período del alumbramiento.—Es el período de tiempo que media entre la expulsión fetal y la expulsión de la placenta y membranas ovulares.

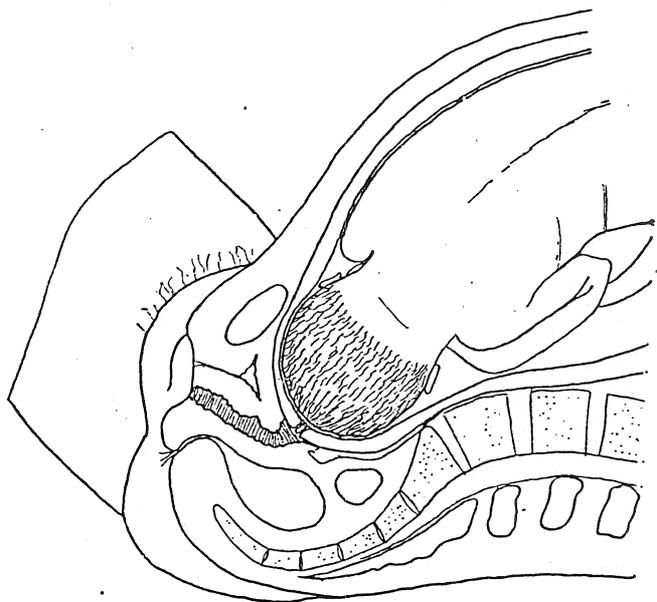


Figura 12

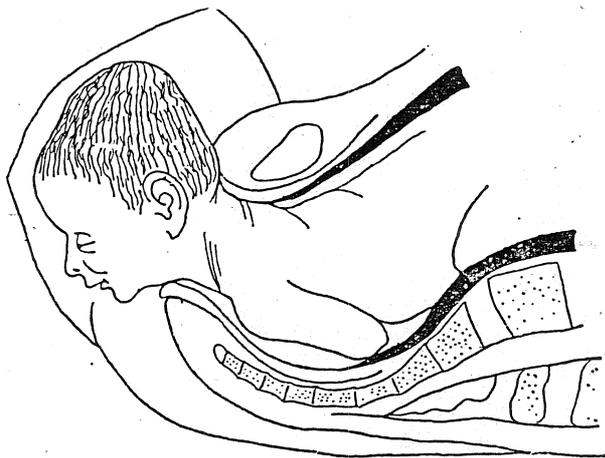


Figura 13

EL PARTO EN EL DOMICILIO

EL parto en el domicilio tiene sus ventajas y sus inconvenientes: Ventajas para la parturienta son el estar constantemente rodeada de los suyos en el hogar por ella creado, y el que el parto en el domicilio es más económico que en la clínica.

Desventajas son el no estar tan vigiladas como en una clínica, y el que si las cosas vienen maldadas, se solventa todo mejor en ésta por tener al alcance de la mano un arsenal de medicamentos y de instrumental obstétrico. Los grandes inconvenientes surgen en el domicilio cuando hay que realizar una intervención; todo se tiene que improvisar; los familiares van de un lado a otro, tropezando con cuanto se les pone delante, y nadie acierta a encontrar sábanas, ternas ni toallas, aunque estén a la vista. Si se solicita agua hervida para desinfectarse las manos, se contesta que no hay, o se entrega agua hirviendo, con la que se retrasa media hora más la intervención.

¡Con cuánta frecuencia vemos cómo quieren engañar las enfermas al médico en el domicilio de aquéllas! Se les ordena un medicamento, no lo toman y nos dicen que lo ha tomado, sin ser cierto; nos fiamos, nos dejamos engañar, pero en fin de cuentas la que sale perdiendo es la enferma. Esto no obstante, a los médicos nos gusta salir airosos de nuestras misiones; en las clínicas, las enfermeras nos dicen si realmente fué administrado el medicamento. Ganamos los dos: enferma y médico.

Existe la malísima costumbre de ir todas las amistades a ver a la recién parida a cualquier hora del día. Con toda buena intención, molestan a la que acaba de dar a luz (que necesita reposo, evacuar, etc.), y trastornan el régimen interior de la casa. Esos parientes y amigos acostumbran a ofenderse si no se les deja ver a la recién parida y al recién nacido.

Haciendo la tertulia a horas intempestivas, las enfermas tie-

nen que abstenerse de realizar sus evacuaciones urinarias e intestinales, y la enfermera o comadrona no pueden realizar la limpieza de genitales o el cambio de apósitos.

Por ello propongo, que parientes y amigos visiten a la puérpera precisamente de *siete a nueve de la tarde*; con ello, lejos de molestar, su visita será agradable y oportuna.

* * *

Es corriente el que las vecinas de la embarazada o parturienta quieran saber mucho de partos y hasta que prescriban.

La embarazada debe obedecer únicamente a la persona encargada del parto (comadrona, practicante, médico), y no hacer caso de nadie más; no tomará ninguna iniciativa sin antes consultar.

No tema el parto la gestante; los progresos de la ciencia han alejado muchísimos de los peligros que se cernían en tiempos pasados sobre la parturienta, y combaten con gran eficacia a los que todavía quedan.

Modernamente, no se invita a la parturienta a hacer fuerza más que en el período de expulsión.

También ha desaparecido la antigua costumbre de las parteras de romper la bolsa de las aguas con un pesetón rezumando porquería, y mil incongruencias más por el estilo.

EL PARTO EN LA CLINICA

EN más de una ocasión hemos sido llamados para combatir una hemorragia post-partum, y a pesar de trasladarnos con la máxima rapidez al domicilio de la enferma, se nos ha recibido con estas palabras: «Hace unos minutos que acaba de fallecer, y aún no hace dos horas que ha dado a luz sin dificultad un niño vivo.»

Podemos calcular que las cuatro quintas partes de esos casos hubiesen tenido un final satisfactorio en una clínica, por el hecho de tener a mano todo cuanto se necesita.

Las embarazadas con estrecheces pélvicas, con situaciones anormales del feto, con síntomas precoces de placenta previa, etcétera, tienen mucho más segura la vida en la clínica que en su vivienda; esto siempre que lleguen a la clínica en el momento de comenzar el parto, y no cuando estén ya pre-agónicas.

En las clínicas encuentran las mujeres un reposo bienhechor. Las visitas son permitidas solamente a las horas marcadas por el Director.

Una clínica no es un hotel, sino un establecimiento donde se va a recuperar la salud perdida, o en el caso de los partos, a dar a luz buscando las máximas seguridades para la vida de la madre y del hijo.

El médico es, pues, quien ordena y dirige en la clínica, debiendo ser obedecidas sus indicaciones por las enfermas, sus familiares y personal subalterno.

En una clínica debe imperar un orden absoluto para que todo marche bien. Si la enferma o familiar hiciese cuanto le viniese

en gana, la clínica se convertiría en un caos, siendo después las mismas enfermas las que protestarían del desbarajuste reinante.

Ved las normas del régimen interior que rigen en nuestra clínica particular:

1.^a Solamente dos familiares de la enferma (la madre y el esposo, por ejemplo), tendrán libre acceso a la clínica, desde las nueve de la mañana hasta las nueve de la noche. Puede también entrar algún otro familiar, con tal de que nunca haya más de dos en la habitación.

2.^a El resto de los familiares y amistades de la enferma, podrán visitar a ésta solamente de siete a nueve de la tarde. A las nueve de la tarde abandonarán la clínica todas las visitas y familiares sin excepción. En Julio y Agosto se prolongará la visita hasta las diez.

3.^a No está permitido a los familiares el quedarse por la noche junto a la enferma (excepción hecha de los casos graves o cuando el parto esté en curso). La asistencia de ésta queda asegurada por el personal de la clínica.

4.^a No está permitido fumar en la clínica.

5.^a Asimismo no está permitido el que los familiares coman en la habitación de la enferma.

En una fiebre puerperal, donde más probabilidades tiene una enferma de curar es en una clínica particular o de beneficencia. Pero ingresadla tan pronto como la fiebre haya hecho su aparición; no tardéis diez o quince días y tened en cuenta que el tener 40° de fiebre no es un obstáculo para trasladarla en taxi o en ambulancia

CLAVERO NUÑEZ se expresa así: «No cabe, pues, establecer discusión acerca de la superioridad de garantías que ofrece el parto en la clínica, comparándolo con el que tiene lugar en el domicilio. La única objeción sería que puede serle hecha al parto en la clínica, es que resulta caro.»

Laboratorios HISPAMER

Catgut estéril

Sedas y Lino

Crin de Florencia

Tendón

JESUS FRUTOS Y CIA. - S. L.

Lozano, 2, 4 y 6. - Puente de Vallecas (Madrid)

Telf. 75.447 y 72.214 - Telegráfica: Tripacord

De interés para las Maternidades APARATO PERY-CARDUS

para la administración de gas carbógeno en asfixias
del recién nacido.

PATENTADO EN FRANCIA

Adoptado por la
MATERNIDAD UNIVERSITARIA DE BORDEAUX

Dirigirse a la Casa constructora:

CREUZAN & SOULARD

47, Cours de L'Intendance BORDEAUX (Francia)

Neuralgias. Odontalgias. Estados piréticos dolorosos
Insomnio debido al dolor. Dolores postoperatorios
Dismenorrea

CIBALGINA

Analgésico - Sedante - Antipirético

Comprimidos - Líquido - Ampollas - Supositorios

CIBA - Sociedad Anónima de Productos Químicos

ETER «PYRE»

ANESTESICO DE CONFIANZA

Fabricado por

Productos Pyre - Daniel Mangrané, S. A.

Laboratorios Españoles de Productos Químico-Farmacéuticos

Wad-Ras, 117 y 119 - Avila; 27 al 39 y Enna, 112 al 118

Teléfonos 51.545 - 51.544 - 51.543

BARCELONA (ESPAÑA)

OPERACIONES OBSTETRICAS

EN algunos casos, la parturienta no puede expulsar espontáneamente el feto; es entonces cuando el médico lo extrae o bien por la vagina, o bien abriendo el vientre de la madre (operación cesárea).

Existen casos en que la madre podrá expulsar espontáneamente el feto al cabo de mucho tiempo; pero si a cambio de eso ha de estar en peligro la vida de la madre o ha de quedar con graves lesiones (fístulas véscico-vaginales, etc.), también entonces debe ser extraído el feto. Pero bien entendido que la extracción debe efectuarse cuando diga el médico, y no cuando le aconsejen las vecinas, parientas o amigas sabiondas.

La intervención vaginal más frecuente es la aplicación de forceps (figura 14). Menos frecuentes son la versión, la basiotripsia, la cranioclasia, la sinfisiotomía, etc.

La operación cesárea (figura 15) se practica mucho menos frecuentemente que el forceps.

Tanto las operaciones vaginales como la cesárea se practican estando la mujer anestesiada. La anestesia puede ser local, regional o general (cloroformo, éter, cloruro de étilo, etc). El médico será siempre quien eligirá la anestesia más conveniente.

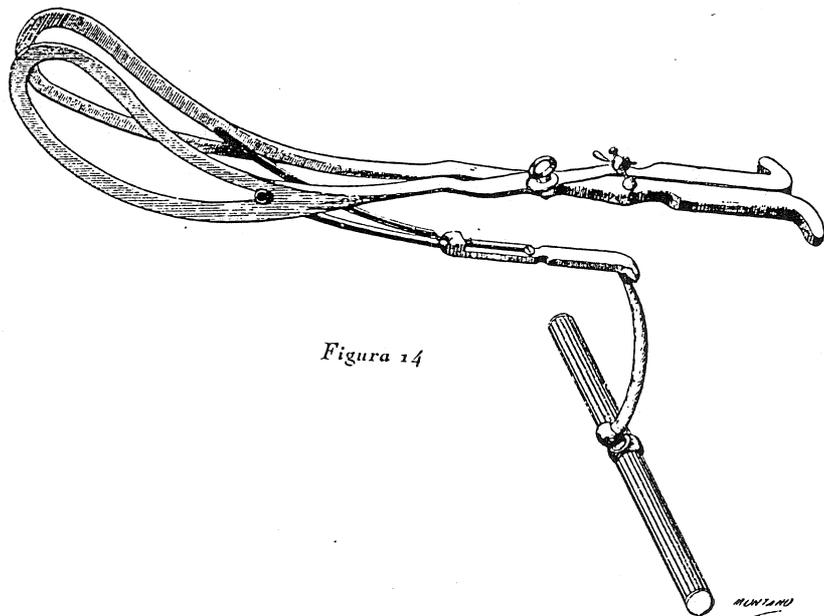


Figura 14



Figura 15

LA ROPA DEL RECIEN NACIDO

El recién nacido precisa abrigarse con más razón que los adultos, pues pierde calor con más facilidad que éstos.

Han desaparecido los famosos gorros que nos ponían nuestras abuelas, y que ninguna utilidad reportaban. En nuestra tierra acostumbra a vestirse a los recién nacidos de dos maneras: a la inglesa, y a la española. En el primer caso se emplean bragas triangulares, que dejan libres las piernas, calzándole los pies con zapatos de lana. En el segundo caso, se envuelve al pequeñín en pañales que tapan completamente las piernas, y en este caso no se ponen zapatos al niño.

La ropa que precisa un recién nacido, la exponemos de forma bien clara en la figura 16.

No empleéis nunca los jerseys de lana cardada, pues fácilmente puede el niño aspirar los hilos y asfixiarse.

No andéis nunca con tacañerías en el número de bragas y pañales. Las primerizas acostumbran a hacer seis; por lo menos se necesitan doce, sobre todo en invierno, cuando tan difícilmente se seca la ropa.

La cuna debe tener: un colchón de crin (nunca de lana), un hule, seis sábanas de encima y seis de debajo, una manta de lana y dos de algodón, un empapador y una cubierta. En realidad el niño no debía tener almohada; pero si os decidís a ello por embellecer el conjunto y por que las vecinas no atribuyan a olvido lo que es una prescripción médica, poned una almohada todo lo más delgada que podáis, y también rellena de crin.

ROPA DEL RECIÉN NACIDO

(Como mínimo)

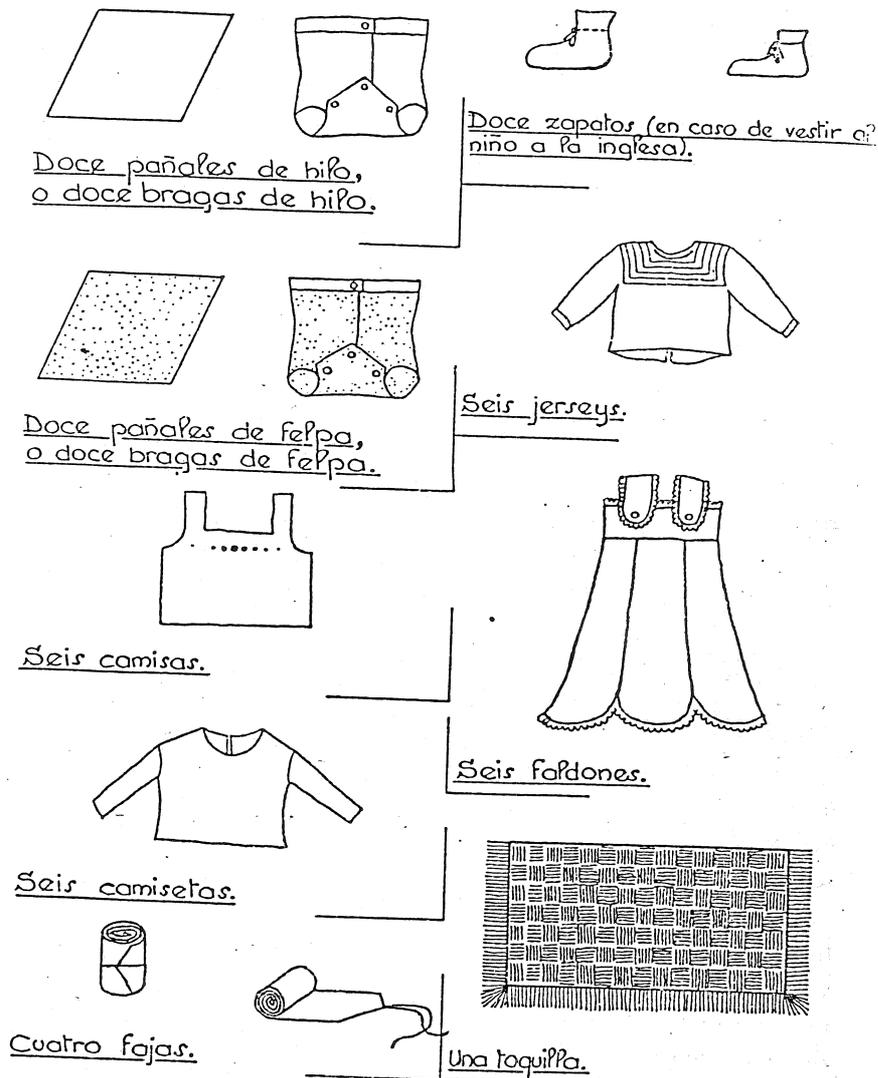


Figura 17

EL SOBREPARTO

CUIDADOS QUE REQUIERE LA MADRE

UNA vez expulsados feto y secundinas, se procederá a limpiar con una solución de Meliformo, los genitales y ano de la mujer, y se cubrirán con una compresa tocológica o, en su defecto, con dos o tres compresas de gasa estéril, encima de las cuales se aplica un trozo de algodón hidrófilo.

Las paredes del vientre quedan muy relajadas; conviene sujetar el vientre con la faja de franela en invierno, o de hilo en verano, que dé dos o tres vueltas. Si no se dispone de faja se consigue el mismo objeto con una toalla sujeta por imperdibles.

Durante los cinco o seis días que siguen al parto, se hará dos veces diarias la limpieza de los genitales de la recién parida.

La puerpera puede volverse a bañar, catorce días después del parto.

* * *

En los días que siguen al parto, la mujer pierde abundante flujo por sus genitales; al principio este flujo está constituido por sangre pura; a los tres días el flujo es más claro; al final de la primera semana el flujo tiene un aspecto blanco grisáceo. En el curso de la tercera semana el flujo queda reducido a un moco vítreo.

En el segundo o tercer día después del parto se establece la secreción de la leche. La «subida de la leche» no da fiebre; si la puerpera tiene fiebre al tercer día de dar a luz, avísele al médico inmediatamente.

* * *

¿Cuándo debe levantarse la puerpera si todo ha marchado y marcha bien?

RECASENS (Sebastián), dice «que el levantamiento de las puerperas depende del estado en que se encuentran. Así, a una

puérpera podremos dejarla levantar a los cuatro días, y a otra no se lo podremos permitir hasta los quince».

STOECKEL, profesor de partos de Berlín, las levanta al quinto o sexto día. Mi maestro francés profesor ANDERODIAS, al séptimo día. Mi maestro alemán profesor SIEGERT, al quinto. Y yo las levanto el jueves si han dado a luz el lunes; están levantadas media hora, que se aprovecha para ponerles un supositorio de glicerina para evacuar el intestino; el viernes se levantan dos horas, el sábado cuatro horas, y así sucesivamente.

Tampoco las comadronas y médicos modernos torturan a las paridas sometiéndolas durante una semana a dieta de leche, caldo y agua hervida. Si a una persona sana se le somete a semejantes privaciones, al cabo de dicha semana la debilidad será grande. Si a eso añadís la paliza que el parto puede suponer en algunas primeras, comprenderéis fácilmente que esas mujeres son una piltrafa al final de la semana de sólo tomar la leche, el caldo y el «agua cocida».

En las clínicas de Inglaterra, Checoslovaquia, de Suiza, de Holanda, etc., que yo he visitado, se da de comer enseguida a la recién parida si el parto ha sido normal.

Recordad bien: el comer no produce fiebre. Yo sigo para mis enfermas la norma de RECASENS (Sebastián):

Primer día: leche, caldo, champán, yema de huevo. Segundo día: sopa, pescado, carne blanca. Después del tercer día la alimentación puede ser más variada, pero procurando no sea abundante hasta que la puérpera haya evacuado el intestino.

Si a los tres días del parto no se ha evacuado el intestino, conviene administrar una irrigación rectal, o introducir en el ano un supositorio de glicerina.

CUIDADOS QUE REQUIERE EL RECIEN NACIDO

UNA vez nacido el niño, se procede a cortar el cordón umbilical. Tras el baño se viste al niño: Comadronas y médicos; instilamos a todos los recién nacidos unas gotas de un preparado de plata o de sulfamidas en los ojos para evitar la oftalmía que «tantos ciegos de nacimiento» proporcionaba antiguamente.

El baño diario es de gran utilidad para el niño; la temperatura del agua en los primeros días no debe ser inferior a 32°.

Según BOIX, en nuestros climas, los niños serán sacados por primera vez de casa, del séptimo al décimo quinto día si el tiempo es benigno.

Graben en su memoria las futuras madres estas palabras de DOEDERLEIN (1938): «La voluntad de criar y la capacidad para criar, están estrechamente ligadas.»

La lactancia materna es beneficiosa para el niño; lo es también para la madre, puesto que la succión mamaria favorece la vuelta de la matriz a su primitivo estado.

El recién nacido no tiene necesidad de tomar alimento en las primeras veinticuatro horas, pero puede ponerse al pecho a las diez o doce horas o puede dársele agua hervida azucarada.

Las primeras deposiciones que hace el recién nacido son de color negro-verdoso, son pegajosas, y reciben el nombre de «meco-nio». Ese color y esa consistencia desaparecen en cuanto las deposiciones contienen restos de leche, lo cual ocurre entre el segundo y quinto día.

Respecto al número de tetadas la costumbre más aceptada es:

El primer día ninguna tetada.

El segundo día, una tetada cada seis horas.

El cuarto día y siguientes, una tetada cada tres horas.

Es recomendable el suprimir una tetada de la noche para que duerman madre e hijo.

Cada vez debe tetar el niño en los dos pechos; si en una tetada coge primero el pecho izquierdo y luego el derecho, en la tetada siguiente debe dársele primero el pecho derecho y luego el izquierdo.



Figura 17

Debe procurarse en las tetadas que el niño coja con los labios no solamente el pezón, sino gran parte de la aréola, procurando también que la nariz quede libre para poder respirar por ella (figura 17).

Un niño bien constituido, mama 60 gramos de leche en cada tetada durante los primeros días; a las dos semanas, 100 gramos por cada tetada, y más adelante, 150 gramos y hasta los 200.

Quiero terminar estas líneas reproduciendo las palabras de SCHULTZE: «Zwei Dinge kann das Kind nicht entbehren, die Liebe und die Muttermilch». (Cariño y leche materna son insustituibles para el niño):

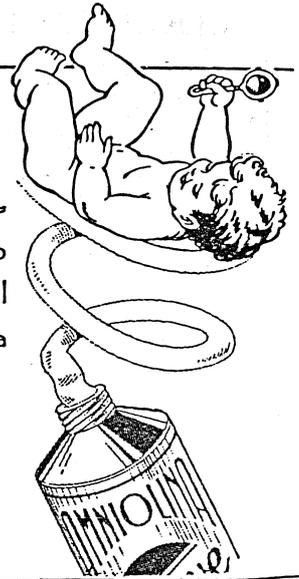
AMNIOLINA

CREMA BALSÁMICA
ESPECIAL PARA LA PIEL DEL NIÑO

Inspirada en la composición y cualidades del amnios y líquido amniótico, dota al niño de un lecho tan suave como tenía antes de nacer y a su piel de los naturales elementos nutritivos y de defensa

PIDA LITERATURA Y MUESTRAS
PARA ENSAYOS CLÍNICOS

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES, S. A.
TORTOSA



PROGALACTAN

(Antes PROLACTAN)

HORMONA GALACTOGENA (Prolactina)

Es la hormona antehipofisaria ineretora de la secreción de la leche, indispensable para que la glándula mamaria, previamente preparada por las hormonas ováricas, realice su función fisiológica.

INDICACIONES: Agalactias e Hipogalactias primarias y secundarias.

PRESENTACION: Caja de 3 ampollas de 2 c. c. con 100 U. I.

LABORATORIO BIOFARMACEUTICO

“TRESI,”

Altamirano, 42 — Madrid

COOPERATIVA LECHERA "SAM"
RENEDO DE PIELAGOS (Santander)

La madre debe amamantar a su hijo y solamente cuando el Doctor lo autorice se alimentará el niño en lactancia artificial.

PRODUCTOS EN POLVO «SAM»

Leches en Polvo Naturales:

Con toda su grasa (26 %)
Semi-descremada (15 %)
Descremada (1 %)

Leche descremada malteada.
Leche maternizada, primer semestre.
Leche maternizada, segundo semestre.
Harina Lacteada.
Babeurre (leche ácida).
Leche albuminosa.
Leche aciláctica, etc.

Representante en HUESCA: Ernesto Puertas - Primo de Rivera, 12, 2.º



ESPECIALIDADES
QUIMICO-FARMACEUTICAS

INSULINA

Normal 100 y 200 U. I.
Lenta 200 U. I.

CANFOLIC

Tónico cardíaco

PARACHOC

Anti alérgico

TENSIDOWN

Hipotensor

LABORATORIOS A. R. G. A. - S. A.

Montaña, 83, 85, 87 - Barcelona

COMPLICACIONES EN EL SOBREPARTO

Se conoce con el nombre de *fiebre puerperal*, toda enfermedad infecciosa ocurrida a una recién parida, a consecuencia de la acción de ciertos microbios que penetran en el organismo de la madre a través de los órganos genitales de la que acaba de dar a luz.

Esta infección puede ser de mayor o menor intensidad. En cuanto observéis fiebre en vuestro sobreparto, debéis requerir la presencia del médico, ya que, según USANDIZAGA, la infección puerperal causa aún hoy día un número de muertes aterrador, y deja a muchas mujeres con lesiones que son de curación difícil y penosa.

La asistencia del parto por el médico evita muchas infecciones puerperales, y si a pesar de ser asistido el parto por el médico se presentase la citada infección (no siempre puede ser evitada), podéis tener la seguridad de que será difícil vuestra muerte, ya que el facultativo impondrá un tratamiento adecuado en el momento más oportuno.

Cuando la cabeza fetal comprime muchas horas la vagina, se produce con frecuencia una *fistula vésico-vaginal*, al perforarse la pared que separa la vejiga de la vagina, por efecto de aquella compresión. Muchas de estas fistulas no se curan aunque el operador sea habilísimo.

Es desconsolador ver a una mujer joven, condenada para el resto de su vida a perder constantemente la orina; ¡terminó su vida de sociedad, sus viajes, todo!

La mayor parte de esas fistulas se hubiesen evitado llamando

a tiempo al médico para hacer un forceps, en lugar de confiar en una vecina que no sabe ni puede saber cuándo ha llegado el momento de peligro.

* * *

Inflamaciones crónicas de los genitales, flebitis, anemias, parálisis, etc., pueden sobrevenir a consecuencia de los partos.

* * *

Si ha quedado dentro de la matriz un trozo de placenta, cosa que ocurre muy frecuentemente cuando la partera tira del cordón umbilical para acelerar la salida de la placenta, la enferma puede morir en minutos a causa de una hemorragia, o días después como consecuencia de una infección, de una hemorragia, o de ambas cosas a la vez.

* * *

La parturienta puede ser afectada durante el sobreparto por enfermedades nerviosas y mentales. Las primíparas son afectadas más intensamente que las múltiparas.

* * *

Las afecciones inflamatorias de los pechos tienen lugar generalmente en la segunda o tercera semana del sobreparto.

Puede empezar presentando la enferma fiebre de 38°, que en dos o tres días llega a 40° y aún más, precediendo a la fiebre por regla general un aparatoso e intenso escalofrío.

* * *

Después del parto es muy frecuente la aparición de grietas en los pezones, produciendo dolores intensísimos cada vez que el niño coge el pecho.

*Sulfamida
y Efedrina*

ASOCIADAS AL
CLORIBUTANOL
EN SOLUCIÓN
A CUOSA



Nueva terapéutica Rino-faríngea

ACCIÓN RÁPIDA,
PROLONGADA
Y DE LA MAYOR
EFICACIA

DESOBSTRUCCIÓN
NASAL INMEDIATA

FARDI

AMIDRIN

LABORATORIO DE APLICACIONES FARMACODINÁMICAS, S. A.
AVDA. DE JOSÉ ANTONIO, 756 · BARCELONA · TELÉFONO 50548

OVIGON Crema

Grietas del pezón. Ulceras atónicas y varicosas
Dermatosis endocrinas
Hipertrocosis

FORMULA: Cada 20 gramos contienen:

Foliculina 20 000 u. i.; Tumentol 0,6 gramos; Oxido de zinc,
2 gr.; Talco, 4 gr.; Azufre precipitado, 0,8 gr.; Excipiente c. s.

PRESENTACION: Tarros de 20 gramos.
Tubos de 10 "

Laboratorio INEXFA

Bertrán, 19

BARCELONA

JUICIO CRITICO SOBRE LA NOVENA EDICION DE «HIGIENE DEL EMBARAZO»

CLINICA Y LABORATORIO.—Julio 1946.

Realmente hay que felicitar al Sr. Cardús por dos razones: una su insistente tenacidad—nueve ediciones en el lapso de tiempo 1940-1945—, lo que indica un gran entusiasmo profesional, un deseo incontenible de divulgar conceptos higiénicos; un anhelo de mejorar las condiciones de las mujeres frente a su gran problema de maternidad, y otra razón para felicitarlo es lo que representa como éxito editorial, pues el publicar esta novena edición es señal de la buena acogida de las anteriores y le deseamos para esta nueva el mismo éxito que las que le antecedieron.

El contenido es el mismo que los anteriores, porque realmente no puede ser distinto: la limitación del tema y las condiciones especiales del público a que va dedicado impiden todo deseo de amplificación que sería impropio, inoportuno y hasta ineficaz; en este aspecto sigue el camino iniciado y tan felizmente recorrido, deseándole consiga una realidad en sus deseos educativos.—*Vicente y Carceller.*

LA INSCRIPCION DEL RECIEN NACIDO EN EL REGISTRO CIVIL

El artículo 45 de la Ley del Registro Civil de 17 de Junio de 1870 determina que dentro de los tres días a contar desde aquel en que hubiese tenido lugar el nacimiento, deberá hacerse la oportuna declaración del hecho ante el funcionario encargado del Registro (Jueces municipales), por la persona obligada a hacerla. Esta declaración comprenderá todas las circunstancias exigidas por la ley y será firmada por su autor, o por dos testigos a su ruego, si no supiera firmar.

Conforme al artículo 47 de la citada ley, están obligados a hacer estas declaraciones las personas siguientes, por el orden que se mencionan: 1.º Padre; 2.º Madre; 3.º Pariente más próximo, siendo de mayor edad, de los que se hubiesen hallado en el lugar del alumbramiento al tiempo de verificarse; 4.º El facultativo, la partera que haya asistido al parto, o en su defecto, cualquier otra persona que lo haya presenciado; 5.º El jefe del establecimiento público o el cabeza de la casa en que el nacimiento haya ocurrido, si éste se efectuase en sitio distinto de la habitación de los padres; 6.º Respecto de los recién nacidos abandonados, la persona que los haya recogido; 7.º Respecto de los expósitos, el cabeza de familia de la casa o el jefe del establecimiento dentro de cuyo recinto haya tenido lugar la exposición.

La falta de cumplimiento de lo dispuesto en los artículos anteriores, se corregirá, según preceptúa el artículo 63, con la multa de DIEZ a CIEN pesetas.

JUICIO CRITICO SOBRE LA
DECIMA EDICION DE
«HIGIENE DEL EMBARAZO»

CLINICA Y LABORATORIO.—Febrero 1947.

En ocasiones anteriores, con motivo de otras ediciones, nos hemos ocupado de esta obrita, en que el autor, perseverantemente, se dedica a la penosa pero eficaz y fructífera labor de educación de las futuras madres, combatiendo la ignorancia en lo que se refiere a los cuidados que han de seguir durante la gestación, parto y puerperio y a los que se han de prestar al recién nacido, contribuyendo de ese modo a fixar aquellos conceptos expresados con motivo de la consulta a la embarazada en los diversos momentos que establece contacto con el tocólogo o el personal auxiliar.

El folleto, que con ligeras variantes (pues no hay por qué hacerlas), sigue la pauta de las ediciones que le precedieron, logrará seguramente el mismo éxito y contribuirá eficazmente a la profilaxis obstétrica, tan interesante en la campaña en favor de la natalidad.—Horno Liria.

ÍNDICE

	Páginas
<i>La superstición y la ignorancia</i>	5
<i>El tocólogo, consejero de la embarazada</i>	9
<i>Las embarazadas tuberculosas y cardíacas</i>	13
<i>Modificaciones del organismo materno</i>	15
<i>Trastornos durante el embarazo. Vómitos, etc.</i>	17
<i>Estreñimiento, Varices, Hemorroides</i>	21
<i>El aborto.</i>	25
<i>El aborto criminal</i>	27
<i>Glándula mamaria</i>	31
<i>Actividad corporal</i>	35
<i>Alimentación</i>	37
<i>Embarazo y Vitaminas</i>	39
<i>Higiene de la piel</i>	43
<i>Vida conyugal</i>	45
<i>La producción del sexo a voluntad</i>	47
<i>Vestidos</i>	49
<i>La antigua asistencia al parto</i>	51
<i>La moderna asistencia al parto</i>	53
<i>El parto no es siempre normal</i>	55
<i>Preparativos en el domicilio.</i>	57
<i>Mecanismo del parto.</i>	61
<i>El parto en el domicilio</i>	63
<i>El parto en la clínica</i>	65
<i>Operaciones obstétricas</i>	69
<i>La ropa del recién nacido</i>	71
<i>El sobreparto normal. Cuidados que requiere la madre.</i>	73
<i>Cuidados que requiere el recién nacido.</i>	75
<i>Complicaciones en el sobreparto</i>	79

PUBLICACIONES DEL AUTOR

EN REVISTAS ESPAÑOLAS

1. Carboterapia y carbogenoterapia
Boletín del Colegio de Médicos de Palencia.—Noviembre 1934.—En colaboración con Múgica.
2. El oxígeno carbónico como tratamiento de la muerte aparente del recién nacido.
Boletín del Colegio de Médicos de Palencia.—Julio 1934.
3. La «Maternity Hospitals» de Londres.
Boletín del Colegio de Médicos de Palencia.—Septiembre 1934.
4. La terapéutica carbónica en las asfixias del recién nacido.
Anales Aragoneses de Medicina.—Septiembre 1934.
En colaboración con Pery y Duffour.
5. Las Clínicas Obstétricas de Bruselas.
Boletín del Colegio de Médicos de Palencia.—Noviembre 1934.
6. Tratamiento de la septicemia puerperal
Boletín del Colegio de Médicos de Palencia.—Enero 1935.
7. El evipán sódico en Ginecología.
Boletín del Colegio de Médicos de Palencia.—Octubre 1935.
8. El protosil soluble en Obstetricia
Clínica y Laboratorio.—Julio 1940.
9. Cesárea y extirpación de un voluminoso quiste de ovario no previo.
Clínica y Laboratorio.—Enero 1941.
10. El diagnóstico del aborto criminal.
Clínica y Laboratorio.—Marzo 1945.
11. Monstruo doble toracópago extraído por cesárea abdominal.
Clínica y Laboratorio.—Abril 1942.
12. Monstruos dobles toracópagos y parto.
Medicina y Cirugía Auxiliar.—Marzo 1943.

13. El porvenir de la mujer cesarizada.
«Ser».—Enero 1944.
14. La ergometrina, nueva arma del tocólogo.
Toco-ginecología práctica.—Enero 1944.
15. La asociación ergometrina y ergometrinina en la Clínica Obstétrica.
Revista Española de Obstetricia y Ginecología.—Enero 1945.
16. El papel del betaglicerofosfato sódico en la clínica obstétrica.
Clínica y Laboratorio.—Octubre 1945.
17. Suerodiagnóstico de lúes en enfermos tratados por sulfamidas.
Clínica y Laboratorio.—Abril 1946.—En colaboración con Gómez Ullate.
18. La acción clínica uteroespasmolítica del betaglicerofosfato sódico.
Revista Española de Obstetricia y Ginecología.—Abril 1946.
19. Termografía del aborto criminal.
Clínica y Laboratorio.—Julio 1946.
20. Nuestros primeros casos de procesos tocoginecológicos sépticos tratados con penicilina
Toco-ginecología práctica.—Octubre 1946.
21. El acortamiento de la duración del parto por medio de la dolantina
Revista Española de Obstetricia y Ginecología.—Noviembre 1946.

EN REVISTAS EXTRANJERAS

ALEMANIA

- Protosil soluble in der Geburtshilfe.
«Therapeutische» 1941.—Núm. 3.

FRANCIA

- La therapeutique carbonique dans les asphyxies du nouveau-né.
«Journal de Médecine de Bordeaux».—30 Abril 1934.
En colaboración con Pery y Duffour.

PORTUGAL

- O papel do ergotino na clínica obstétrica.
«Jornal do Médico».—1 Septiembre 1945.

MONOGRAFÍAS

- Pronóstico e indicaciones de la operación cesárea. (Agotada).
Editorial Aubert. Huesca, 1939.
- El sobreparto. (Agotado).
Editorial Aubert. Huesca, 1941.
- Higiene del embarazo. (Décima edición).
Folleto de divulgación científica. — Gráfica Oscense. Huesca, 1946.
- Proyecto de una nueva obra para hijos de tuberculosas embarazadas, inspirada en las del tipo Grancher y de León Bernard. — 2.ª edición (agotada).
Editorial Nueva España. Huesca 1942.
- Placenta previa y cesárea abdominal. (4.ª edición).
Editorial Nueva España. Huesca, 1943.
- Legrados uterinos e incisiones de abscesos mamarios operados bajo hipoanestesia intravenosa. (Agotada).
Editorial Aguarón. Huesca, 1942.
- Monstruo hidrópico gigante extraído por cesárea abdominal. (Agotada).
Editorial Nueva España. Huesca, 1943.
- Estudio de treinta y cinco casos personales de cesárea abdominal. (Agotada).
Ed. Vda. de J. Martínez. Huesca, 1943.

OPÚSCULOS

- Nuestros 75 casos personales de cesárea abdominal
(En papel couché. Una fotografía). Huesca, 1944.
- Memoria de la labor desarrollada durante el año 1944 por el Servicio de Obstetricia y Ginecología de la Beneficencia Provincial.
(En papel couché. Una fotografía). Huesca, 1945.
- Memoria de la labor desarrollada durante el año 1945 por el Servicio de Obstetricia y Ginecología de la Beneficencia Provincial.
(En papel couché. Una fotografía). Huesca, 1946.
- Nuestra labor obstétrica en la provincia de Huesca.
(En papel couché. Una figura). Huesca, 1946.