procreación normal

A. MARTIN
DE LUCENAY



1'25
PTS.

TEMAS SEXUALES

TEMAS SEXUALES

BIBLIOTECA DE DIVULGACIÓN SEXUAL

14

A. MARTIN DE LUCENAY

PROCREACIÓN NORMAL

La fecundación.--El embarazo y el hijo. El embarazo y la madre.--Higiene del embarazo.--Parto y alumbramiento.--¿Varón o hembra?



EDITORIAL FENIX

FERRAZ, 27.--APARTADO: 8025.--MADRID

PRIMERA EDICIÓN
ABRIL 1933

DERECHOS
RESERVADOS

PRINTED IN SPAIN

ERNESTO GIMÉNEZ, S. A.—HUERTAS, 14 y 16

PROLOGO DEL TEMA

EN el presente volumen vamos a tratar de la más grandiosa y bella función del organismo humano: la función procreadora, finalidad esencial del apetito sexual, objeto preferente del amor y sistema por el cual se perpetúa la existencia de la raza.

La procreación puede decirse que es un gran misterio, rodeado de aspectos tan extraños, tan maravillosos, que le hacen impenetrable. Lleva la raza infinitos millones de años reproduciéndose constantemente, y aún no ha llegado la hora de conocer con toda exactitud la razón de innumerables fenómenos. El espíritu humano, capaz de investigar en lo muerto, en lo ya no existente, en lo que fué hace miles de siglos, como, por ejemplo, en la vida de los animales prehistóricos, la formación de la tierra, el desarrollo de las plantas y hasta en la matematicidad de los fenómenos siderales, en la vida que palpita, en lo que existe, en la naturaleza viviente, aún tropieza ese espíritu investigador con grandes obstáculos y enormes incógnitas.

No obstante, cada día que pasa un experimento nuevo, un descubrimiento preciso, sirven para ir aportando, granito a granito, el material necesario para construir el gran edificio de la sabiduría, del conocimiento exacto de todos estos fenómenos, particularmente arduos, que se refieren a la transmisión de la vida. ¿Pero qué es la vida? El insigne Pasteur dice que es la expresión del lento trabajo de la muerte en sus diversas fases sucesivas, fermentaciones, putrefacciones, etc., y esta transformación de la materia que se observa en los cadáveres, no es más que la perpetuación de la vida sobre la superficie del Globo, en forma de larvas y microbios.

En todos los países, hasta en los más primitivos, la procreación mereció siempre los más profundos respetos, considerándose sagradas a las mujeres encinta, y esto por suponer que eran poderes sobrenaturales los que influían para la reproducción de la vida, pues no se atribuía la procreación, fundamentalmente, a la práctica de la sexualidad, como aún siguen creyendo los indígenas del centro de Australia.

Sólo la reproducción de la especie es el instinto humano que conserva sus expresiones primitivas; y apenas si los eugénicos intentan introducir modificaciones, a fin de hacer de la procreación una ciencia—lo que sólo sería posible en parte—para que una gran parte de la humanidad consciente eleve sus protestas e invoque, como siempre, las tradiciones, las cos-

tumbres y toda esa sarta de convencionalismos, admirables en teoría, pe absolutamente discutibles en la práctica.

Ya trataremos ese aspecto en un volumen aparte; por ahora, hemos limitarnos a exponer de una manera elemental cuantos conocimientos en ten acerca de la reproducción de la especie humana, en aquellos aspec que más útiles e interesantes han de ser para el lector. Veremos cuán creencias equivocadas se mantienen aún, pese a los adelantos científicos los últimos tiempos, conceptos erróneos que tienen su origen en el mis rio de que siempre se ha querido rodear a estas cuestiones.

Un aspecto, de indudable importancia, es lo que se refiere a la ele ción del sexo de lo que va a nacer, y no lo es menos la investigación la paternidad. Pero ante ambos, la ciencia permanece muda y sus inves gaciones, sinceramente, no han llegado a producir aún resultados satisfa torios. Todo esto viene a complicar más el serio problema de la reprod ción, ante el que la civilización se muestra incapaz, pese a sus grand medios, de revelar la razón o siquiera una hipótesis admisible. En el pr sente volumen aludiremos a todo cuanto se dice y se escribe respecto a elección del sexo, de los productos de la concepción, pero, confesándo de antemano, sin que a esas teorías se les pueda conceder otro valor qu el de una mera curiosidad, exponente de muy laboriosos esfuerzos llevad a cabo por eminentes investigadores, en quienes el desaliento no tardó e convencer de la inutilidad de sus trabajos.

En otros órdenes de la ciencia, se ha llegado a extremos inverosímil para la humanidad de hace medio siglo pero en éste, la naturaleza se obs tina en no permitir la aclaración de sus misterios. Antiguamente, los de ficientes conocimientos de los físicos sobre la anatomía y la fisiología de los órganos de la generación, dieron lugar a un gran número de teorías originales que no hicieron otra cosa que complicar el problema mucho más de lo que por sí estaba. Una de las hipótesis más importantes fué la de Hipócrates, que explicaba la generación por la acción combinada de los licores seminales del macho y de la hembra, en la certidumbre de que ésta poseía un semen más débil que el del hombre, pero imprescindible para la formación del nuevo ser. Otras veces, sólo determinadas circunstancias mágicas eran la causa de estos fenómenos, y muchas se llegó a creer en la influencia de poderes divinos. Todo era confusionismo, teorías y suposiciones, pero nada positivo, en suma. Todo se reducía al misterio, a lo desconocido, a la imposibilidad de penetrar unos secretos que, a pesar del tiempo transcurrido, no han llegado a aclararse del todo y, lo que es más sensible, que acaso jamás se lleguen a dilucidar...

LA FECUNDACION

Teorías antiguas.—Bautismo de la fecundación. No es necesario el orgasmo.—Sus ventajas.—Influencias sobrenaturales.—Epoca favorable para la fecundación.—Anidación del huevo.—Vitalidad del espermatozoide.—Predisposición psíquica.—La "Hija de los espíritus".

PUEDE afirmarse terminantemente que todas las teorías que sobre la fecundación se emitieron por los tratadistas e investigadores hasta finales del siglo pasado fueron tan insuficientes como indignas de tomarse hoy en consideración, aunque no por eso hemos de decir que los investigadores se alejasen demasiado de la verdadera significación de este fenómeno. Para Hipócrates, cada sexo eyaculaba en el momento del orgasmo un licor seminal: el del hombre era más fuerte y más débil el de la hembra. Creía que este elemento se hallaba repartido por todo el cuerpo, formando parte de sus composiciones químicas, pero que se comunicaba con la medula espinal, por cuyo conducto se transmitía a los órganos genitales. Después del acto carnal, ambos licores seminales se reunían en el útero, y de esta unión resultaba el embrión o principio del nuevo ser.

Estas teorías estaban basadas en un sin fin de consideraciones: se creía que el licor seminal impregnaba todo el cuerpo, en vista de la laxitud muscular que sucede al coito, ya que todo el cuerpo experimentaba la sensación de placer consiguiente.

Aristóteles batió el "record" de la originalidad en esta cuestión: afirmaba que el licor seminal no lo aportaba el hombre, sino la mujer, y que la semilla provenía exclusivamente de la sangre de las reglas. Según él, el sexo femenino producía la materia, a la que el macho daba la forma. Otros tratadistas emitieron opiniones semejantes, tardándose mucho tiempo en acertar con la verdadera causa de la fecundación. Por eso, si a este paso, y en idéntica proporción de tiempo, se ha de aclarar lo que falta para que la ciencia pueda alardear en justicia del pleno conocimiento de la materia, han de pasar muchos siglos... Desde las primeras teorías de Hipócrates has-

ta que el abate Spallanzani demostró el por qué de la fecundación, no transcurrió más que la friolera de dos mil doscientos años.

Pero prescindamos de tales teorías, que ya nada pueden interesar. Ya hemos visto en el primer volumen que cada sexo elabora un elemento generador completamente distinto: el hombre, el espermatozoide, y la mujer, el óvulo, y que la fecundación se realiza, sencillamente, por la unión de ambos elementos dentro de las vías genitales femeninas. La primera célula está constituída por la "cromatina padre", y la segunda por la "cromatina madre". Ya hemos estudiado debidamente ambos elementos, por lo que no hemos de insistir en su descripción.

Cuando el espermatozoide, que, como ya sabemos, practica movimientos muy rápidos, llega a tocar con su cabeza la pequeña eminencia que se advierte en la envoltura albuminoidea o mucosa del óvulo, la cabeza queda aprisionada en virtud de una especie de absorbencia, y el resto del cuerpo, o sea la cola, continúa sus movimientos típicos. Después del contacto, la cabeza desaparece, mezclándose con la substancia de la eminencia ovular. Si se observa atentamente, puede advertirse en el cuerpo ovular un corpúsculo, que corresponde a la cabeza del elemento macho; la cola ya es imposible de distinguir. (Figura 1.)

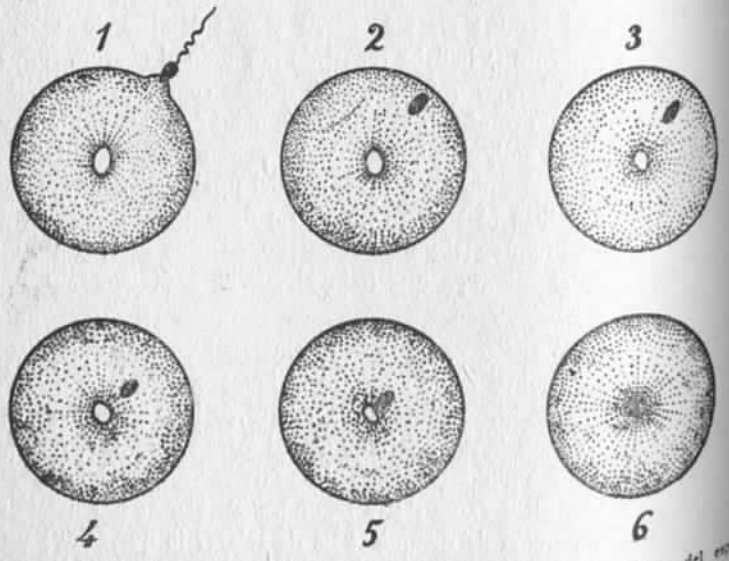


Figura 1.—*Fecundación.*—1. Prominencia del óvulo adhiriéndose a la cabeza del espermatozoide.—2, 3 y 4. La cabeza del espermatozoide (pronúcleo macho) va al encuentro de la vesícula germinativa (pronúcleo hembra).

Antes del coito, las trompas uterinas están contraídas, pero después de verificado el acto se llenan del licor espermático. Examinando este líquido con el auxilio de un potente microscopio, se advierten millones de espermatozoides, cuyas cabezas se unen las unas a las otras, formando verdaderos racimos. Un pequeño número de estos animálculos llega al pabellón de la trompa en las inmediaciones del ovario. Al cabo de diez o doce horas, el espermatozoide que ha encontrado un óvulo apto para ser fecundado, penetra en él, atravesando la membrana ovular. La cabeza, que es la parte que penetra, tarda unos minutos en llegar al centro del núcleo ovular de segmentación. De esta unión, de esta copulación del núcleo del óvulo y de la cabeza del espermatozoide, resulta el acto esencial de la fecundación. En efecto, a partir del momento de la fusión de ambos gérmenes, en el óvulo se empiezan a operar las transformaciones características que dan lugar a la formación del nuevo ser: así empieza el embarazo.

Para que el óvulo reciba el "bautismo de la fecundación", esto es, para que se verifique la unión de los elementos fecundantes en el interior de las vías genitales femeninas, no es necesario que el licor espermático sea eyaculado directamente en el fondo de la cavidad vaginal; la presencia del licor prolífico a la entrada de este conducto, e incluso solo fuera de la vulva, es suficiente para determinar el embarazo. De esta forma se explican muchas preñeces que parecen inexplicables, cuando el marido, con intención de evitar el embarazo, eyacula en las inmediaciones de los genitales femeninos. La ascensión del espermatozoide hacia las trompas se verifica en virtud de su extrema movilidad.

Antiguamente llegó a afirmarse por los hombres de ciencia, y por los teólogos también, que para que la fecundación se produjese era imprescindible la sensación del orgasmo en la mujer. No obstante, aun se sigue considerando que esta circunstancia es necesaria; pero lo que sí puede asegurarse es que en infinitos casos de embarazo la mujer no llegó a experimentar la más mínima excitación sexual, ni incluso sufrió la ruptura del himen, como se ha comprobado en casos de violaciones que fueron seguidas de fecundación.

Desde luego, puede decirse que la excitación erótica en la mujer trae como consecuencia la dilatación del orificio uterino, lo que facilita el paso de los espermatozoides en su ascenso hacia las trompas; pero, por otra parte, se puede asegurar que, dado el microscópico tamaño del animálculo, sus ágiles movimientos y los de las pestañas vibrátiles que tapizan la mucosa uterina, lo que puede ocurrir es que el paso del germen sea más penoso sin excitación que cuando la mujer ha experimentado el deleite del

orgasmo, que da por resultado el funcionamiento de esos mecanismos u... rinos.

Afirmemos que "no es necesario" el orgasmo en la mujer, aunque alg... nos tratadistas digan que es imprescindible: a lo sumo, puede decirse q... "puede ser útil", pero nada más. Kisch, un investigador eminente, d... que es "muy probable" que la participación erótica de la mujer en el c... sea una de las causas necesarias para lograr la concepción. "Dicha par... cipación—dice—opera en dos sentidos distintos, produciendo, por u... parte, movimientos reflejos en las secreciones cervicales, y de este mo... facilitando el paso del esperma, y por otra, causando erectibilidades en ... cuello del útero, que simultáneamente hacen descender el cuerpo uterin... facilitando la entrada del semen."

Como se ve, el tratadista se funda en hechos poco importantes y d... masiado vagos para exponer su teoría, siempre en términos de expresi... dubitativa. Más adelante veremos que muchos embarazos, absolutame... inexplicables y que algunas veces sumieron a médicos muy sagaces en u... mar de confusiones, demuestran de una manera indudable que el eleme... to erótico en la mujer juega un papel inapreciable en la fecundación. Se... gún las teorías de los que afirman la necesidad de ese elemento, resultar... que las mujeres más voluptuosas habrían de ser las más fecundas, y es... no es cierto, como tampoco se puede decir que las frígidas sean estériles. La multiplicación de la especie no requiere de la mujer otra cualidad q... sus órganos internos produzcan óvulos: el placer sexual parece ser un el... mento completamente independiente e innecesario, mientras que en el se... masculino resulta primordial e imprescindible, ya que el orgasmo se pro... duce tanto en virtud de la descarga nerviosa como por la expulsión de l... líquidos espermáticos y prostáticos.

Los antiguos mantenían creencias tan inadmisibles como contradic... rias, las cuales fueron admitidas por el vulgo, que aún no ha terminado... de rechazarlas. Se hablaba de espíritus, de fuerza vital, de moléculas or... gánicas y de un sinfín de disparates más para justificar una preñez s... el concurso del hombre o de su semilla indirectamente aplicada a los ór... ganos de la mujer. Tito Livio dice que conoció a una mujer que dió a luz... dos gemelos después de nueve años de residencia en una isla completa... mente desierta. Virgilio también afirma que una mujer puede ser fecun... dada volviendo la mirada hacia Occidente y aspirando con fuerza el aire... que sopla de aquella parte... Claro es que estas creencias tan radicales ... no ocupan la atención de las personas menos cultas siquiera, pero antiguam... mente muchas mujeres dieron a luz hijos cuya parternidad, según ellas... estaba en el aire, en el sol y en el aislamiento, o, como sucedió en Grec...

ble en el año 1641, cuando el Parlamento declaró legítimo un niño que dió a luz la honesta esposa de un señor que había estado ausente cuatro años, sin tocarla siquiera el pelo de la ropa: este embarazo, según los "técnicos" de la época, fué debido, única y exclusivamente, al poder de la imaginación de la dama, que a toda costa quería tener un hijo...

También se ha discutido mucho acerca de la época más oportuna para la fecundación; pero, desde luego, puede decirse, en virtud de las más serias investigaciones realizadas, que el momento propicio es el que corresponde a la puesta del huevo, o sea al final de las reglas menstruales, lo que algunos tratadistas hacen coincidir con la mejor disposición de la mujer para efectuar la unión sexual. Este estado de "celo", por decirlo así, puede compararse al de las hembras de los animales, que siempre se manifiesta al final del rut o período de excitación, y nunca al principio. La única diferencia estriba en que mientras los animales sólo experimentan esta inquietud sexual una vez al año, la mujer lo advierte trece veces en el mismo espacio de tiempo.

Si el acto sexual se efectúa al final de la regias, dicen algunos autores que las mujeres quedan en seguida embarazadas, mientras aquéllas que lo practican diez o doce días antes de la presentación del período, tendrán la menstruación en la época acostumbrada antes de quedar encinta. Pero, a pesar de todas estas teorías, que no hacen más que evidenciar el desconocimiento que se tiene de estos hechos esenciales, hay que afirmar terminantemente que se ignora en absoluto cuál es el momento fijo de la fecundación, aunque sí hemos de admitir que el embarazo se verifica después de la ovulación, que precede a la menstruación. Según Pauchet, la fecundación no puede efectuarse más que durante los doce días que siguen a las reglas, y jamás después de esta época. Por lo tanto, es una opinión, generalmente admitida, que la mujer puede ser fecundada durante todo el período intermenstrual (1).

Existen dos hechos esenciales que es preciso consignar, cuya importancia fué advertida en virtud de muy laboriosas investigaciones. En primero es que la implantación, la *anidación* del huevo fecundado, representa la condición necesaria para que el cuerpo amarillo menstrual se transforme en cuerpo grávido, impidiendo que se efectúe la menstruación siguiente, y el segundo, que la anidación del huevo fecundo tiene lugar durante diez días. Fijando más los límites de duración, diremos que el mejor período de fecundabilidad femenina se entenderá desde el décimocuarto al dé-

(1) Consideramos de gran interés para el lector la consulta de la parte del volumen primero de estos *Temas Sexuales*, que se refiere a la ovulación, menstruación y estudio de los elementos fecundantes masculino y femenino, para la mejor comprensión de estos fenómenos.

cimosexto día del período intermenstrual, cuando se trata de mujeres regularmente regladas, esto es, cada veintiocho días. El óvulo no será eficazmente fecundo más que a partir del décimoprimero día, y solamente hasta el décimooctavo al máximum del ciclo entre dos menstruaciones. Pasado este plazo, la menstruación se producirá antes de que tenga lugar la implantación del huevo.

A pesar de tantas investigaciones, de tan concienzudos estudios y experimentos, esta teoría no es, ni con mucho, exacta. Si lo fuese, los matrimonios partidarios de las doctrinas de Malthus dispondrían al mes de un número de días durante los cuales podrían entregarse a la práctica del coito con la garantía de que la fecundación era imposible; pero no hay nada de esto, sobre todo cuando se observa muy frecuentemente que una mujer puede no tener períodos y quedar embarazada a consecuencia de un solo acto, sea en la época que fuere.

Acerca de la dificultad existente para precisar la fecha exacta del comienzo del embarazo, diremos que si, por regla general, entre el momento del contacto sexual y el principio de la fecundación transcurre un plazo de doce a dieciséis horas, es muy cierto también que el espermatozoide puede permanecer diez y doce días, y aún más, en el interior de las vías genitales femeninas, sin que por esto pierda su fuerte vitalidad ni sus admirables propiedades fecundantes. Muchos experimentos se han realizado con el afán de poder despejar estas incógnitas, pero estas pruebas, llevadas a cabo en conejos, no han arrojado más luz que la que nos ilumina.

Tales son las circunstancias comunes de la fecundación, bastante imprecisas en su mayor parte, lo que hace imposible al tratadista la fijación de teorías invariables.

Se habla también de las condiciones psíquicas, esto es, de la disposición de ánimo de los cónyuges en el momento del coito, con el fin de que la fecundación se efectúe o no. Pero todo esto son fantasías, faltas de todo fundamento. No obstante, si en cuanto a la unión del espermatozoide con el óvulo, o sea el mecanismo inicial, no influyen para nada esos factores, no ocurre lo mismo en lo que respecta al producto de la concepción. Las leyes biológicas de la herencia ofrecen aspectos interesantísimos de estudio, y no hay duda que en este sentido los padres pueden influir notablemente en lo que haya de ser el carácter del hijo, su estado de salud y hasta su belleza. De este aspcto nos ocuparemos oportunamente, enfocando las diversas modalidades del problema, tan variadas como interesantes (1).

(1) Véase el volumen XXI de estos *Temas* titulado *La selección sexual*, donde el autor tadista analiza con detalle todas estas circunstancias favorables a la expresión más completa del producto de la concepción. (Nota del editor.)

En el volumen siguiente estudiaremos otro aspecto muy curioso de la fecundación: la fecundación artificial, y, a la vez, los embarazos gemelares y múltiples, la superfetación y demás circunstancias, que, sin que todas deban estimarse como anormales, queremos analizarlas independientemente de los hechos corrientes y, a pesar de todo, "más normales".

En cuanto a los pueblos salvajes, raros son los que conocen con exactitud las verdaderas causas de la fecundación, aunque en algunos se practica hasta la fecundación artificial, como veremos en el volumen siguiente. Por lo general, se cree que la mujer eyacula un semen de más valor que el del macho, ya que, como sucede entre los bantús de Africa, con sólo acariciar a una mujer puede ésta quedar embarazada. Esta opinión parece estar fuertemente arraigada en las creencias de estos salvajes. En una ocasión, un negro, fogonero de un vapor francés, me dijo que tenía una niña a la que se reverenciaba en su pueblo por ser *hija de los espíritus*, ya que nació a los dos años de haberse separado de su esposa con motivo de un largo viaje que hubo de hacer a Asia. Entre estas gentes se consideran hijos legítimos los que nacen después de un año de la fecha del contacto carnal, y son de tan buena conformidad, que cuando transcurren dos años, atribuyen la paternidad a los espíritus de los dioses tutelares. En cambio, los *yorubas*, otro pueblo africano, saben perfectamente que todo lo que pase de nueve meses no hay que atribuirlo a las influencias mágicas, sino a la ligereza de cascos de las señoras, que algunas veces suelen pagarlo con su negra piel. A esta bárbara costumbre se une la más terrible aún de deshacerse de la criatura cuya paternidad es ilegítima.

EL EMBARAZO Y EL HIJO

Duración del embarazo.—El de la Madre de Cristo.—La ley ante la gestación.—Casos curiosos. Calendario del embarazo.—Desarrollo del huevo fecundado.—Placenta, corión y amnios.—Misión del líquido amniótico.—Metamorfosis del embrión y el feto.—Feto a término.—Suturas y fontanelas.—Posiciones del feto.—El pulmón fetal. Función circulatoria. — Secreciones fetales. — Sensibilidad.—Protección del feto en el seno materno.

El embarazo es el estado de la mujer inmediatamente después de haberse verificado la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta que tiene lugar el desenlace natural del parto. El óvulo, una vez fecundado, desciende por la trompa y viene a situarse sobre un punto de la cavidad uterina, donde empieza a sufrir esa serie de transformaciones que dan lugar a la gestación.

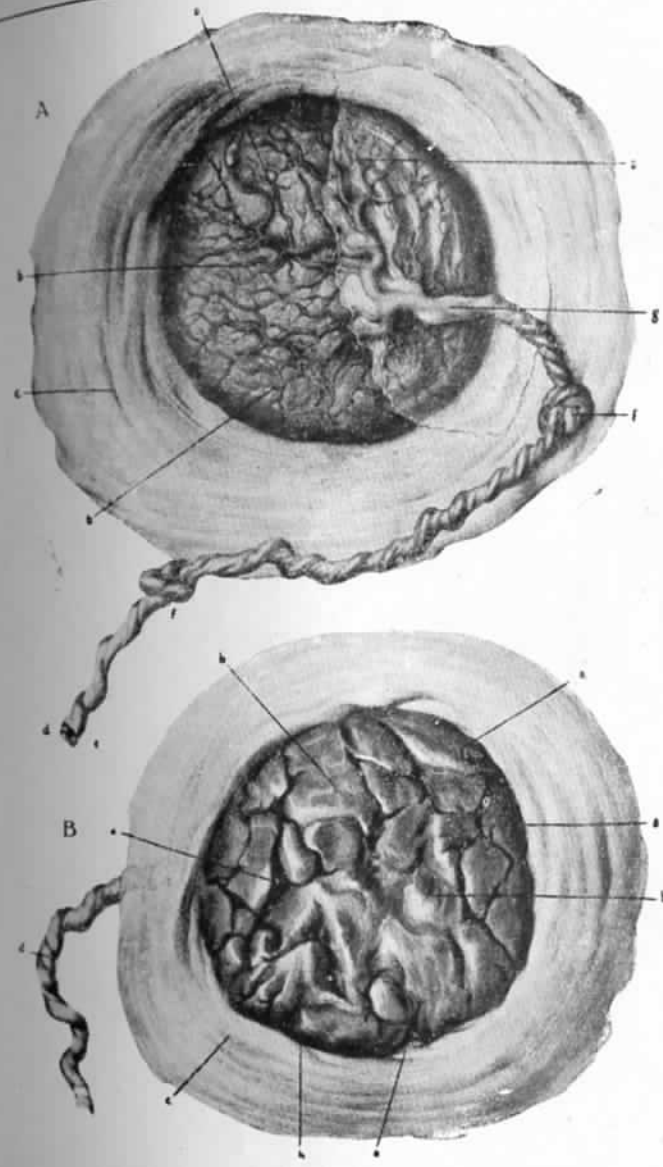
La duración del embarazo es tanto menor cuanto más se desciende en la escala zoológica: en la elefanta dura doce meses, once en la jumenta, nueve en la vaca, cinco en la cabra, cuatro en la cerda, sesenta días en la perra, cincuenta y cinco en la gata, treinta en la coneja, etc. En la especie humana la duración del embarazo es de nueve meses, o doscientos setenta días, o sea el embarazo normal, que puede durar hasta diez meses o, por el contrario, terminar en el séptimo o en el octavo.

San Agustín dice que Jesucristo estuvo en el vientre de la Virgen María doscientos setenta y tres días, plazo normal, no obstante. Pero cabe dudar si el santo poseería más conocimientos que los que arroja la ciencia actual, ya que no ha habido hasta ahora ningún investigador que pueda precisar exactamente cuándo empieza el embarazo y en qué fecha ha de sobrevenir el parto. Conozco a una señora con tres hijos, los cuales nacieron a los *nueve meses justos* de haberse suprimido los períodos, o sea que si éstos acabaron, por ejemplo, el día 1.° de mayo, el parto sobrevino el día 1.° de febrero, de donde resulta que los embarazos, según *sus cuentas*, duraron doscientos setenta y cinco días.

Pero, ¿puede asegurarse que la fecundación del óvulo ocurriera pre-
samente el día 1.º de mayo? En una palabra: no existe ningún signo
tognomónico relativo a la fecundación del óvulo ni a la madurez del fe-
Por eso, en previsión de los casos raros de embarazo prolongado, la ju-
prudencia ha fijado un límite legal extremo de la gestación: el Código
pañol de trescientos un días; el francés, trescientos; el alemán, trescien-
dos, y el suizo, nada menos que ¡trescientos sesenta y ocho días!... De
forma, el niño que sería legítimo en el país de las nieves eternas, la le-
condensada y los sanatorios, resultaría completamente bastardo en el re-
del mundo.

En los anales judiciales de algunos países pueden advertirse casos
riosísimos. Caufeynon cita varios muy interesantes. Así, nos dice que
el año 1630, la Facultad de Leipzig declaró ilegítimo un niño de tre-
cientos nueve días. No obstante, los mismos jueces, viéndose ante
caso semejante en el año de 1638, reconocieron como legal a una criatu-
nacida doce meses y trece días después de la muerte... del marido de
madre. Otro tanto hizo el Tribunal Supremo de Friedlan con un niño na-
cido trescientos treinta y tres días más tarde de la muerte del supues-
padre. Pero otras Facultades, como las de Halle, Ingoldstad y Geissen de-
clararon legítimos a niños nacidos después de la muerte del padre tre-
clentos cuarenta y cinco, trescientos setenta y tres y quinientos diez día
respectivamente.

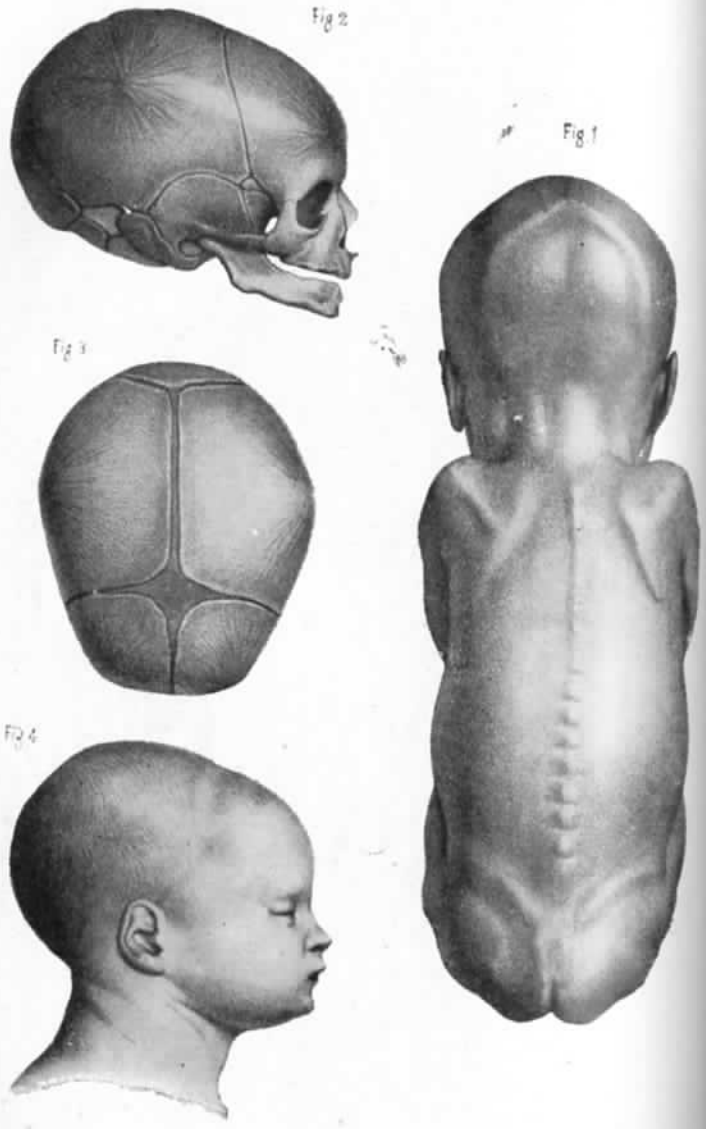
El médico muchas veces se ve materialmente asediado por la nobi-
sima ansiedad de la futura mamá, que a toda costa quiere saber la fecha
exacta del parto, y el médico, naturalmente, no puede decir otra cosa qu
"hacia la quincena tal de tal mes", lo que constituye la norma más pru-
dente. Si la mujer no temiese tanto a los dolores del parto, que es lo qu
conscientemente la induce a desear el retraso, los tocólogos tendrían bas-
tante para no estar descansados un instante.



PLACENTA

A. Cara fetal: a. Amnios.—b. Vasos placentarios.—c. Membranas.—d. Arteria umbilical.—e. Vena umbilical.—f. Nudos del cordón.—g. Inserción del cordón sobre la placenta.—B. Cara uterina: a. Surcos entre los cotiledones.—b. Cotiledones.—c. Membranas.—d. Cordón umbilical.

LAMINA I



FETO A TÉRMINO

1. Feto en su actitud natural.—2. Cráneo del feto visto de perfil.—3. Cráneo mostrando las suturas y fontanelas.—4. Cabeza del feto vista de perfil.

LAMINA IV

CALENDARIO DEL EMBARAZO

SI LAS REGLAS TERMINARON EL DÍA	EL PARTO TENDRÁ LUGAR EL DÍA	SI LAS REGLAS TERMINARON EL DÍA	EL PARTO TENDRÁ LUGAR EL DÍA
1 de Enero	8 de Octubre	5 de Julio	12 de Abril
5	12	10	16
10	17	15	21
15	22	20	26
20	27	25	1 de Mayo
25	1 de Noviembre	28	4
1 de Febrero	4	1 de Agosto	8
5	8	5	12
10	12	10	17
15	22	15	22
20	27	20	27
25	1 de Diciembre	25	1 de Junio
1 de Marzo	6	28	4
5	10	1 de Septiembre	8
10	15	5	12
15	20	10	17
20	25	15	22
25	30	20	27
28	2 de Enero	25	2 de Julio
1 de Abril	6	28	5
5	10	1 de Octubre	8
10	15	5	12
15	20	10	17
20	25	15	22
25	30	20	27
28	2 de Febrero	25	1 de Agosto
1 de Mayo	5	28	4
5	9	1 de Noviembre	8
10	14	5	12
15	19	10	17
20	24	15	22
25	1 de Marzo	20	27
28	4	25	1 de Septiembre
1 de Junio	8	28	4
5	12	1 de Diciembre	8
10	17	5	11
15	22	10	16
20	27	15	21
25	1 de Abril	20	26
28	4	25	1 de Octubre
1 de Julio	8	28	4

Empecemos por estudiar la forma en que se desarrolla el huevo fe-
dado, curiosa metamorfosis casi desconocida por la inmensa mayoría d
gentes, incluso las más ilustradas, que siguen viendo estas cuestiones
si se tratase de algo mortalmente pecaminoso.

En el momento de su expulsión de la vesícula de De Graaf, el
se compone, como hemos dicho en el volumen primero de estos TE
SEXUALES, de una parte fundamental: el vitelio o la yema, si lo
parásemos con el huevo de un ave, y de una envoltura transparente,
es la membrana vitelina. En el interior del vitelio se observa la pres
de la vesícula germinativa, en la que se advierte una mancha pequeñ
microscópica, que es la tacha germinativa o sea la vesícula embriógen

Durante el período de indiferencia sexual del embrión, es decir,
que el sexo se manifiesta, lo que ocurre hacia la novena semana, cierto
mentos de la membrana interna del embrión se individualizan al
tiempo que se opera la transformación de los tejidos subyacentes o
branas embrionarias. A raiz de esta transformación queda constitu
glándula seminal, que resultará femenina u ovario si queda aislada,
culina o testículo si se une al canal y al cuerpo denominado de W
de donde surgirá el epididimo y el canal deferente. Los óvulos pr
vos vienen a constituir los óvulos femeninos, o simplemente los
nos, por decirlo así, que en su día elaborarán los espermatozoides.

En toda esta evolución complicadísima, a la cual solamente d
referirnos en caracteres generales, se atribuye excepcional importanci
vesícula embriógena, papel bastante oscuro e hipotético, sobre cuya
sión no es posible extenderse en gracia al principio de fácil compre
lidad que hemos de dar a la presente obra.

Ya hemos visto que la fecundación, esto es, el encuentro del óvul
el espermatozoide, puede tener lugar al nivel mismo del ovario,
donde se efectúa, por lo general, es en la parte externa de la trompa
unión de ambos elementos ofrece particularidades muy interesantes
riadas, según las especies animales, si bien puede decirse que las
cias no son muy esenciales; en primer lugar, el vitelio se contrae,
germinativa desaparece, la vesícula germinativa se fragmenta, y uno
de sus fragmentos se unen al vitelio y a la membrana vitelina para
tituir los *glóbulos polares;* una parte de la vesícula germinativa form
núcleo central en torno del cual se separan en forma de corona
las granulaciones moleculares del vitelio, y este conjunto es lo que
tuye el *pronúcleo hembra.* (Figura 2).

Los espermatozoides que no encuentran óvulo quedan entre la
brana vitelina y el vitelio, y uno de ellos penetra, mientras que los

mueren y desaparecen. El elemento fecundador macho que ha penetrado en el vitelio pierde habitualmnte su cola vibrátil, y su cabeza aislada constituye el *pronúcleo macho,* que se dirige hacia el hembra para unirse a él. De esta unión nace el primer núcleo de segmentación. El vitelio se segmenta en su derredor, comenzando al nivel de los glóbulos polares, y la masa

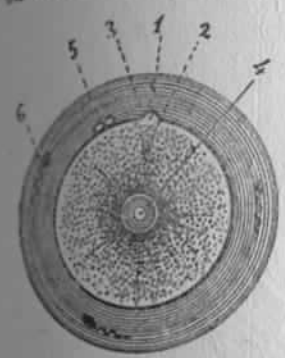


Figura 2.—*Huevo humano fecundado.*—1. Cola separada del espermatozoide.—2. Cabeza del espermatozoide o pronúcleo macho.—3. Prominencia del vitelio.—4. Pronúcleo hembra.—5. Glóbulos polares.—6. Espermatozoides en la envoltura vitelina.



Figura 3.—*Formación de la tacha embrionaria.*—1. Membrana vitelina erizada de vellosidades coriales. — 2. Blastodermo. — 3. Tacha embrionaria.—4. Aire transparente.—5. Linea primitiva.

central del óvulo se transforma en un número considerable de pequeñas células o *esferas vitelinas,* que dan al vitelio el aspecto de un muro, por lo que recibe en nombre de *cuerpo muriforme.*

Una vez terminada la segmentación, el huevo se llena de un líquido opalino, que contiene hacia la periferia las células vitelinas, aplicándolas contra la envoltura, donde estas se condensan y unen entre sí para formar una nueva membrana, o sea el *blastodermo.*

Después, un punto de la superficie del blastodermo se espesa y da lugar a la *tacha embrionaria,* que es el rudimento del nuevo ser. Esta tacha aparece, generalmente, a los ocho o diez días que siguen a la fecundación, y en ella se advierte una línea central, que representa el primer vestigio de la medula espinal. (Figura 3).

Mientras se operan todos estos cambios, el huevo permanece aún en la trompa, puesto que necesita de siete a ocho días para atravesar dicho conducto. El huevo se compone entonces de dos envolturas: una externa, o sea la membrana vitelina, y otra interna, el blastodermo, y de una cantidad de líquido albuminoso que llena la cavidad.

Inmediatamente después de la llegada del huevo al útero, la superficie exterior de su cascarón, por decirlo así, se recubre de una especie de vello muy espeso, representado por filamentos ramificados llamados vellosidades *coriales*. Estos apéndices juegan el importante papel de verdaderas raíces destinadas a fijar el huevo, y a nutrirlo. La adherencia entre las pequeñas



Figura 4.—*Alantoides desarrollado.* 1. Parte que contribuirá a formar la placenta.—2. Membrana vitelina.—3. Envoltura del amnios.—4. Vesícula umbilical.—5. Amnios.—6. Punto de unión de las envolturas.

des del huevo y la mucosa uterina es tal que dichas raíces son arrastradas con las envolturas fetales en el momento del alumbramiento. De ahí el nombre de *membrana caduca*.

Al mismo tiempo que la superficie del huevo se torna vellosa, el blastodermo se desdobla insensiblemente en dos hojas, de tal suerte que el huevo comprende tres envolturas superpuestas, que son: la membrana vitelina, la hoja externa del blastodermo y la hoja interna.

Ambas hojas se separan poco a poco, y la interna constituye entonces la *vesícula umbilical*, destinada a servir de vehículo nutritivo al embrión. Luego se atrofia y se marchita a medida que se desenvuelve una vesícula: el *alantoides*, que es lo que después constituirá la *placenta*. (figura 4.)

La placenta aparece al mes y medio. Es de naturaleza esponjosa, de forma circular, y tiene por objeto asegurar la nutrición del huevo. Durante la primera época de su desarrollo, la placenta está destinada a cum-

plir la función glucogénica, o sea la generación de la glucosa, que pasa después al hígado. Su cara externa o maternal está cubierta de rugosidades o protuberancias, denominadas *cotiledones*, que la dan el aspecto de un hueso de melocotón. Cada una de dichas rugosidades está constituída por un denso núcleo de pequeños apéndices ramificados, llamados *vellosidades coriales o plancentarias*. Esta membrana aisla la sangre fetal de la materna.

La placenta, resumiendo, tiene por misión operar los cambios nutritivos entre la madre el feto. En virtud de la diferente densidad de ambas sangres a través de la mebrana vellosa, se establece una doble corriente, que hace pasar los principios nutritivos asimilados por la madre al organismo fetal, e inversamente; las sustancias que son inadecuadas a la nutrición del nuevo ser, pasan a la madre.

Por excepción, solamente las sustancias líquidas y gaseosas son susceptibles de salvar el obstáculo placentario, ya que las minerales u orgánicas es preciso que estén bien disueltas para atraversarle, en cuyo estado la sangre fetal percibe los influjos de los medicamentos administrados a la madre. Por esta misma causa pasan al feto los tóxicos y toxinas microbianas que segregan los agentes productores de enfermedad en la madre; pero raramente pasan los mismos microbios por esa especie de barrera casi infranqueable que la placenta constituye, a no ser que exista una lesión en dicho órgano.

La cara interna o fetal de la placenta está tapizada de una membrana transparente, el *amnios*, a través del cual se aperciben las ramificaciones de los vasos umbilicales, que convergen en el centro de la placenta, dirigiéndole al ombligo del feto, formando así el *cordón umbilical*.

Este tronco membranoso está constituído por las dos arterias y la vena umbilical, presentándose arrolladas en espiral, exactamente lo mismo que los cabos de una cuerda. (Lámina I, A y B.) Tal disposición contribuye a dar mayor consistencia al cordón, lo que le permite resistir a las tracciones provocadas por los movimientos del feto. La longitud del cordón varía según la época del embarazo: al nacimiento es de unos cincuenta centímetros, lo que explica la frecuencia de su enrollamiento en torno del feto, y especialmente al cuello, lo que puede provocar su estrangulación. Un investigador cita el caso de un feto que nació con el cordón umbilical insertado en el cráneo.

La situación de la placenta puede presentar numerosas anomalías: ordinariamente ocupa el fondo de la cavidad uterina, pero algunas veces se inserta en el orificio de la matriz, lo que da lugar a fuertes hemorragias, especialmente en los últimos meses del embarazo, pudiendo representar una

de las más graves complicaciones en el momento del parto si no se acude a practicar la versión rápida del órgano vicioso.

En cuanto a la hoja externa del blastodermo, ésta se desdobla en dos láminas: una, el *corión*, que se confunde con la membrana vitelina, y la otra, el *amnios*, bolsa vesiculosa que constituye la envoltura exterior del huevo. A partir de este momento hasta el fin del embarazo, el feto está encerrado en tres envolturas membranosas, que son, la caduca, el corión y el amnios, esto es, la *bolsa amniótica*, llamada vulgarmente "bolsa de las aguas", que contiene un líquido claro y transparente, que al fin del embarazo se torna opalino, en virtud de haberse mezclado con la materia sebácea y las partículas del *barniz caseoso* que envuelve el feto, el cual flota, por decirlo así, en este líquido.

El olor del líquido amniótico tiene una semejanza notable con el del semen, aunque a veces puede ser fétido: su sabor es salado. En cuanto a la cantidad suele ser muy variable: por lo general, es de uno a dos kilogramos, que al término de la gestación queda reducida a unos quinientos gramos. Por lo común, el peso del líquido amniótico está en proporción con el del feto, y la emisión de una gran cantidad en el momento del parto, suele ser indicio de que el niño será vigoroso. Algunas veces las aguas no se presentan, diciéndose entonces que el parto es seco. Si, por el contrario, son abundantes, de dos o tres litros o más aún, determinan un estado mórbido designado con el nombre de *hidramnios*. La extrema distensión que sufre el útero con esta afección, provoca ordinariamente el aborto.

La misión del líquido amniótico es la de favorecer el desarrollo del producto de la concepción, aislándole de las membranas que le rodean a la vez que sirve de protección contra las presiones que sobre el feto pudiera ejercer el útero por una parte, y los agentes externos por otra. También contribuye a que el útero adopte su forma ovalada característica, permitiendo al feto ejecutar diversos movimientos y cambios de postura de algunos de los miembros de la totalidad de su organismo.

Llegada la hora del parto, en virtud de las contracciones uterinas, el líquido amniótico, presionado por todas partes, distiende las membranas que se encuentran implantadas en el orificio uterino. El mecanismo de la dilatación del cuello del útero se verifica por la presión del líquido, y éste es su principal misión en este caso. Puede suceder que las aguas rompan antes del comienzo del parto; pero cuando la dilatación del cuello ha sido completa es cuando la bolsa se rompe, por no poder resistir la presión del líquido, impelido por las contracciones uterinas. La ruptura puede efectuarse con estrépito o silenciosamente. En el primer caso, al ruido más o

menos fuerte sobreviene la salida del líquido en forma de chorro y bruscamente, y en el segundo se efectúa poco a poco, coincidiendo con las contracciones típicas del seno materno.

Después de haber estudiado, muy someramente, las diversas evoluciones de las membranas del huevo, pasemos a examinar las que sufre el embrión en su desarrollo.

Primer mes.—El cuerpo del embrión no empieza a distinguirse hasta la tercera semana, alcanzando entonces el huevo el tamaño de una cereza. En esta época el embrión se presenta curvado cobre sí mismo, y al final del primer mes su longitud es de un centímetro, alcanzando el huevo el mismo tamaño que el de una paloma.

Durante las primeras semanas es absolutamente imposible distinguir el embrión humano del de los pájaros, los reptiles o los mamíferos. Así, el embrión de un niño a la cuarta semana, el de un perro, el de una tortuga de la misma edad o el de un pollo de cuatro días. se parecen exactamente. (Figura 5.)

Segundo mes.—Al fin del segundo mes, el huevo es tan grueso como el de una gallina. El embrión tiene tres centímetros de largo y pesa 15 gramos. Los miembros superiores e inferiores tienen aspecto de muñones. La clavícula y la mandíbula inferior comienzan a osificarse. El cordón umbilical tiene el espesor de un hilo y se fija en la parte inferior del vientre, que está cerrado. Las orejas, la nariz y los ojos comienzan a insinuarse, y la boca está indicada por una hendidura transversal. El labio superior está formado por tres protuberancias, que se sueldan al mes y medio. (Lámina II.) Cuando hay una detención en el desarrollo que impide esta soldadura, resulta el *labio leporino* o de liebre, esto es, una división simple o doble del labio superior. Este vicio de conformación suele producirse en el lado izquierdo del labio superior.

Tercer mes.—El embrión mide ya ocho centímetros y pesa 75 gramos. A partir de esta época, el sexo, que ha permanecido indiferente, se caracteriza. Hasta entonces los órganos genitales no pueden distinguirse. Estos se componen de un *tubérculo genital*, que aparece hacia la sexta semana delante de una hendidura llamada *surco genital*, en el que los bordes se sueldan al fin del tercer mes. Si esta soldadura no se realiza, el sujeto presenta las apariencias del hermafroditismo. El defecto de la soldadura de la parte anterior del surco genital produce, en el embrión macho, los vicios de conformación denominados hipospadias y epispadias, ya estudiados en el volumen IX de estos TEMAS SEXUALES.

Cuarto mes.—El embrión toma en este período del embarazo el nombre de feto. Su longitud es de 18 centímetros y su peso de 200 gramos, comen-

zando a aparecer los cabellos; las uñas se representan por placas mem-
nosas muy delgadas. El feto ofrece ya todas las carecterísticas de estruc-
y colocación en el seno uterino. (Lámina III.)

Quinto mes.—La longitud es ahora de 25 centímetros y su peso
440 gramos. La piel es rojiza y está cubierta de un ligero vello. En

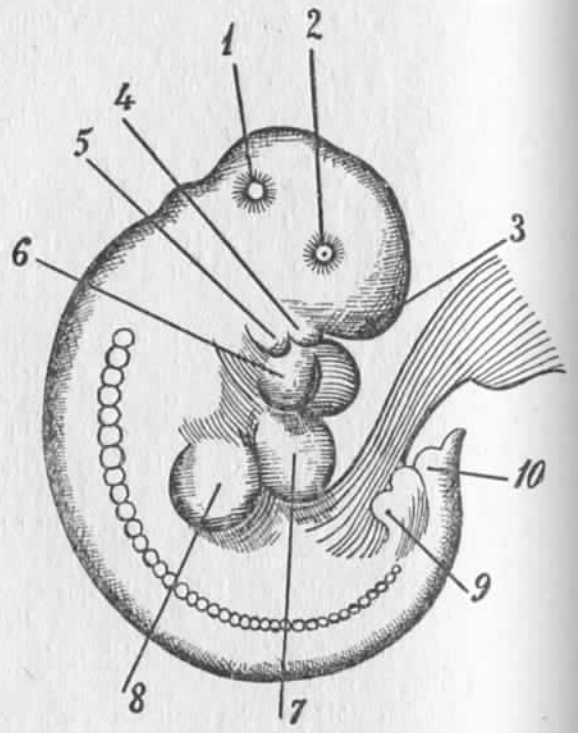


Figura 5.—*Embrión de treinta días.*—1. Vesícula auditiva.—2. Vesícula ocular.—3. Fosa olfativa.—4. Maxilar superior.—5. Maxilar inferior.—6. Aurícula derecha.—7. Hígado.—8. Miembro superior.—9. Miembro inferior.—10. Extremidad caudal

época o más bien desde medio mes antes, la madre comienza a per-
los movimientos del nuevo ser. Algunas mujeres aseguran sentirlos m-
tiempo antes, pero es evidente que la causa de este movimiento no es
cosa que las contracciones intestinales. Este error es suficiente para ha-
creer a las mujeres en un embarazo que no existe más que en su
ginación, y la frecuencia con que se observa tiene su origen en la ans-
de ser madre. Una joven me aseguró formalmente a los dos meses de

que sentía los movimientos del embrión en sus entrañas, hecho verdade-
ramente imposible. No obstante, siete meses más tarde, daba a luz un
nene perfectamente constituído y muy vigoroso.

Pero aparte de estos casos excepcionales, desde que los movimientos
fetales son percibidos por la madre, el tocólogo puede comprobarlo por la
palpación, y, al mismo tiempo, por los latidos del corazón del feto. Tales
signos son los más ciertos del embarazo y sobre los que puede precisarse
la fecha probable del parto.

Sexto mes.—El feto alcanza 30 centímetros y pesa 700 gramos. Las
uñas son córneas en su base. En esta época aparece en las hembras la
membrana himen. El fondo del útero está al nivel del ombligo. Si el
feto es expulsado del seno materno en esta altura del embarazo, no puede
vivir más que algunas horas. No obstante se han registrado casos excep-
cionales de vitalidad, siendo entonces necesario recurrir a la incubación
artificial.

Séptimo mes.—Esta es la edad de la viabilidad real. La talla del feto
es de 35 a 40 centímetros, y su peso del 1.250 gramos. La piel es blanca
y se halla recubierta, al nivel de las axilas y entre las ingles, de un barniz
sebáceo blanquecino y untuoso más o menos espeso. Las uñas son ya cór-
neas en toda su extensión. Los párpados suelen entreabrirse, y si el feto
nace en esta época sus ojos perciben los objetos que le rodean.

Octavo mes.—El feto mide de 40 a 45 centímertos y pesa 2.250 gramos
Es completamente absurda la creencia que existe entre la gente ignara
de que el feto que nace en el octavo mes muere a los pocos días o en el
momento de nacer, ya que por razón natural, su vitalidad es mucho mayor
que al séptimo mes.

Noveno mes.—Al fin de este mes se dice que el feto ha llegado a
término. Su peso, ordinariamente, es de unos 3.300 gramos, y su longi-
gitud de 45 a 50 centímetros, estando perfectamente conformado. La piel
es blanca y vellosa, estando recubierta en todas su partes de un barniz se-
báceo que facilita el deslizamiento de la criatura a través del canal vagi-
nal. En el instante del nacimiento, el cordón umbilical, que como se sabe
tiene la misma longitud que el niño, se inserta a uno o dos centímetros
más abajo de la mitad del cuerpo. Las uñas son córneas en toda su exten-
sión, sobresaliendo de las extremidades de los dedos. (Lámina IV.)

Los huesos del cráneo gozan de una gran movilidad; sus bordes mon-
tan unos sobre otros en cierta extensión, permitiendo a la cabeza una re-
ductibilidad considerable en el momento del parto. Esta particularidad es
debida a las membranas o *suturas* que unen los huesos entre sí, formando
espacios relativamente extensos que reciben el nombre de *fontanelas*. Las

suturas y fontanelas sirven al tocólogo de punto de referencia para p cisar, con la ayuda del tacto, la dirección de la cabeza, y, por tanto, del feto.

Las más importantes soturas son, la *sagital mayor* o anteropost situada desde la raiz de la nariz hasta el ángulo superior de la re occipital; forman parte de ella la sutura frontal o medio frontal, que vide el hueso frontal en dos mitades, y la sutra interparietal formada los bordes superiores de los parietales. Otra es la *frontoparietal*, form por el borde superior del frontal y los anteriores de los parietales; cru perpendicularmente a la sagital y termina en los temporales.

Las fontanelas son la *bregmática o anterior*, y la *occipital*. La prim está situada en la intersección de las suturas sagital y frontoparietal, nominada por el vulgo *mollera*. Las fontanelas son debidas a la falta osificación, la que no se efectúa completamente hasta que el niño no tie un año.

De todas las partes del cuerpo la cabeza es la que tiene mayor vol men y, en consecuencia, la que ofrece mayores dificultades para franquea las aberturas de la pelvis. Mientras que la anchura de las caderas es unos 11 centímetros y la de las espaldas de 12, la cabeza mide en diámetro occipitofrontal, o sea desde la raiz de la nariz al punto m saliente del occipital, 11 centímetros, y en su diámetro oblícuo o men tooccipital, esto es, desde el mentón a la fontanela poterior, 13 centímetr y medio. De aquí la dificultad con que la cabeza atraviesa el canal pel viano, cuyo diámetro viene a ser de doce centímetros, suponiendo el ba nete desprovisto de sus partes blandas; pero hay que tener en cuenta qu en la mujer la cavidad menor está obstruída por la vejiga, el recto, sobre todo, por una cierta cantidad de tejido celular más o menos cargad de grasa.

En general, la cabeza de los niños es más voluminosa que la de las niñas, por lo que el parto de aquéllos resulta más laborioso. En efecto, las criaturas que mueren durante el trabajo del parto son, con raras excep ciones, del sexo masculino.

En cuanto a las posiciones del feto en el interior del útero, puede decirse que son las que exigen el menor espacio posible. El tronco se halla doblado hacia adelante y la cabeza inclinada en la misma dirección, los antebrazos cruzados sobre el tórax, los muslos contra el abdomen y las piernas flexionadas sobre aquéllos. El feto parece un ovoide cuyo diámetro no es mayor de 30 centímetros. Su posición, casi siempre, es con la cabeza abajo, sobre la abertura del útero, la espalda dirigida hacia la izquierda y las nalgas sobre la región epigástrica. Por eso, durante los últimos meses

del embarazo, los movimientos del niño se acusan, sobre todo, hacia la parte superior del abdomen y en el costado derecho, siendo determinados por las enérgicas sacudidas de los pies. (Lámina VI.)

La posición vertical del feto es la más favorable al mecanismo del parto, y para conservarla, es por lo que la naturaleza, al decir de Aristóteles, ha dado a la cabeza fetal un peso relativamente considerable. A pesar de esta opinión del antiguo tratadista, se ha demostrado suficientemente que la influencia del peso hay que estimarla completamente nula, pues colocado el cadáver de un recién nacido en un baño, se ve que todas las partes del cuerpo van al fondo al mismo tiempo. El profesor Pajot expuso a este respecto la teoría de que la disposición del feto en la cavidad uterina se deriva del principio siguiente: "Cuando un cuerpo está contenido en otro, si el continente es el asiento de alternativas de movimientos y de reposo, si las superficies son resbaladizas, el contenido tenderá siempre a acomodar su forma y sus dimensiones a las formas y a la capacidad del continente."

También creían los antiguos que durante los seis primeros meses del embarazo el feto estaba sentado sobre el ángulo sacro-vertebral, y que al cabo de este tiempo daba una serie de vueltas hasta quedar en forma de que la cabeza se dirigiese hacia abajo, teoría que no está falta de base en el fondo de su enunciado, como se ha observado más modernamente.

En otro orden, antes del nacimiento, los pulmones del feto son de un color moreno obscuro o rojo casi morado, y si se los deposita en una vasija llena de agua, van al fondo de la misma; pero cuando ya han practicado la función respiratoria su color es rosado, y flotan en el agua. Estos signos son de extraordinaria importancia en medicina legal, pues en un caso de infanticidio premiten asegurar con exactitud si el niño nació muerto o estaba vivo en el momento del crimen.

Antes del nacimiento la función respiratoria no está establecida en el feto, siendo la placenta el órgano que desempeña el papel de los pulmones presidiendo el fenómeno de la *hematosis*, o sea la transformación de la sangre venosa en arterial. Esto ocurre en virtud de un cambio endosmótico y no por comunicación directa de los vasos de la placenta con los del útero, recibiendo la sangre del feto de la de la madre las materias necesarias par su nutrición. Luego la sangre de la madre no pasa directamente a la del hijo, como se cree vulgarmente, sino que la circulación es independiente en absoluto. Las pruebas fisiológicas y patológicas lo demuestran claramente, como por ejemplo: el ritmo diferente de los latidos del corazón, tan facilmente apreciables; el volumen más considerable de los glóbulos sanguíneos del embrión y del feto; la posibilidad de que una

mujer exangüe y anémica pueda dar a luz un hijo vigoroso, y, por otra parte, que el feto puede padecer ciertas enfermedades de la sangre dentro del seno materno, sin que la madre revele el menor síntoma.

Los productos de secreción del feto son poco abundantes en virtud de la natural inactividad de sus funciones digestivas. Hacia el fin del embarazo, el intestino se llena de una materia espesa de un color negro verdoso, formado de una mezcla de bilis y de mucus intestinal. La analogía de color y de consistencia que esta materia ofrece con el jugo de adormidera, hizo que se la denominase *meconio* desde los tiempos más antiguos. El meconio es expulsado por el niño en los primeros días de su nacimiento. Su presencia en las aguas amnióticas en el momento del parto, indica la muerte o un estado anormal del producto de la concepción.

La orina es emitida por el feto en debil cantidad, mezclándose con el líquido amniótico. La micción del feto, realmente, no existe, aunque hay autores que afirman que se efectúa, apoyándose en la existencia de úrea en las aguas del amnios. No obstante, se afirma también que la placenta desempeña las funciones del riñón. De todas formas la cantidad de orina que puede secretar el feto en los nueve meses de existencia intrauterina es muy escasa, no llegando a un litro.

La materia sebácea o barniz caseoso de que se cubre la superficie del cuerpo fetal, es una secreción que proviene de las glándulas sebáceas de la piel.

Acerca de la sensibilidad del feto durante la vida intrauterina también se han realizado diversos experimentos. La aplicación de un cuerpo frío sobre el vientre de la madre revela la sensibilidad cutánea del producto de la concepción, que se manifiesta en movimientos más o menos violentos. Este es un medio utilizado por los tocólogos para establecer el diagnóstico del embarazo. La compresión fuerte del abdomen produce los mismos resultados. En uno y otro caso estos movimientos provocados son el indicio casi seguro de un estado anormal del feto a consecuencia de esas maniobras, por lo que durante todo el embarazo es necesario tener el vientre abrigado y no ejercer sobre él presiones violentas.

En Birmania se conocen perfectamente los perjuicios que pueden acarrear al feto el frío y los golpes en el vientre de la embarazada. Al efecto, al principio del sexto mes, las mujeres se colocan un vendaje apretado en el abdomen, con objeto, además, de evitar el ascenso de la matriz, puesto que es creencia entre estas gentes que cuanto más suba el feto más doloroso habrá de resultar el parto en virtud de que el niño ha de recorrer más camino. Los haitianos también tienen ideas muy originales a este respecto. El complicado vendaje que se colocan las mujeres tiene por fin

lidad impedir que el niño ascienda y se coma los alimentos que ha ingerido la madre. Que se coma los alimentos parece ser que es lo de menos para las haitianas, que son madres abnegadas y verdaderas esclavas de sus hijos, pero lo malo es que al comer el niño engorda mucho y luego a la hora de parir son ellas, porque no pueden echarlo con facilidad. En estas prácticas vemos un fundamento completamente lógico, y no el sistema de la faja a la haitiana, sino una alimentación moderada, como se aconseja entre los civilizados a las mujeres cuya conformación pélvica les impide dar a luz con facilidad.

Hemos analizado los fenómenos más importantes que se operan en el huevo y el feto, hasta el punto de llegar al parto; pero dejemos al niño en este trance mientras nos detenemos a estudiar los hechos curiosísimos del embarazo desde el punto de vista de la madre, que siempre sufre más molestias y trastornos que los que pueda experimentar el fruto de su vientre.

EL EMBARAZO Y LA MADRE

El embarazo y la civilización.—Costumbres de los pueblos primitivos.—Los trastornos naturales.—La estética.—Modificaciones del útero.—La vagina.—Signos de probabilidad.—Signos de certeza.—Trastornos nerviosos.—Vómitos.—Albúmina y eclampsia.—Caprichos de las embarazadas.—Cambio de carácter.—Perversiones de los sentidos.—Modificaciones del vientre.—El soplo materno.—Las reglas y la gestación.—Movimientos del feto.—Latidos del corazón fetal.

El embarazo de la mujer—ya que no se observa tanto en las hembras de los animales—está lleno de incomodidades de todo género, por lo que casi podríamos decir que equivale a una enfermedad de nueve meses, enfermedad que se manifiesta con "síntomas" y trastornos más alarmantes a veces que los que pueden apreciarse en enfermedades graves.

A medida que venimos observando desde los pueblos salvajes hasta llegar a los civilizados, se advierte que las mujeres paren con tanta mayor facilidad cuanto menor es su grado de cultura y más duras son las condiciones de su vida. Pero aún en los pueblos civilizados sucede otro tanto: una mujer de la clase social más inferior, más obligada a ganarse el diario sustento en faenas rudas y constantes, sentirá menos molestias en el curso de su embarazo que aquella que vive rodeada de toda clase de comodidades y no tiene necesidad de ocuparse de nada ni resolver problemas de ningún género. El único problema a resolver, a veces muy grave, es el de su quietud, el de su ocio, el de su infinito aburrimiento... Todo esto demuestra una vez más, pero sin ninguna duda, que la civilización afina la sensibilidad en todos los órdenes de la expresión humana.

En todos los tiempos y en todos los pueblos, las costumbres relacionadas con el embarazo han sido siempre muy diferentes: en unos, el estado de la gestante la rodeaba de una aureola de santidad; en otros, el embarazo se consideraba poco menos que como una deshonra... Así, entre los romanos, era obligado que la mujer ocupase una habitación preparada al efecto, en la que había de permanecer el mayor tiempo posible du-

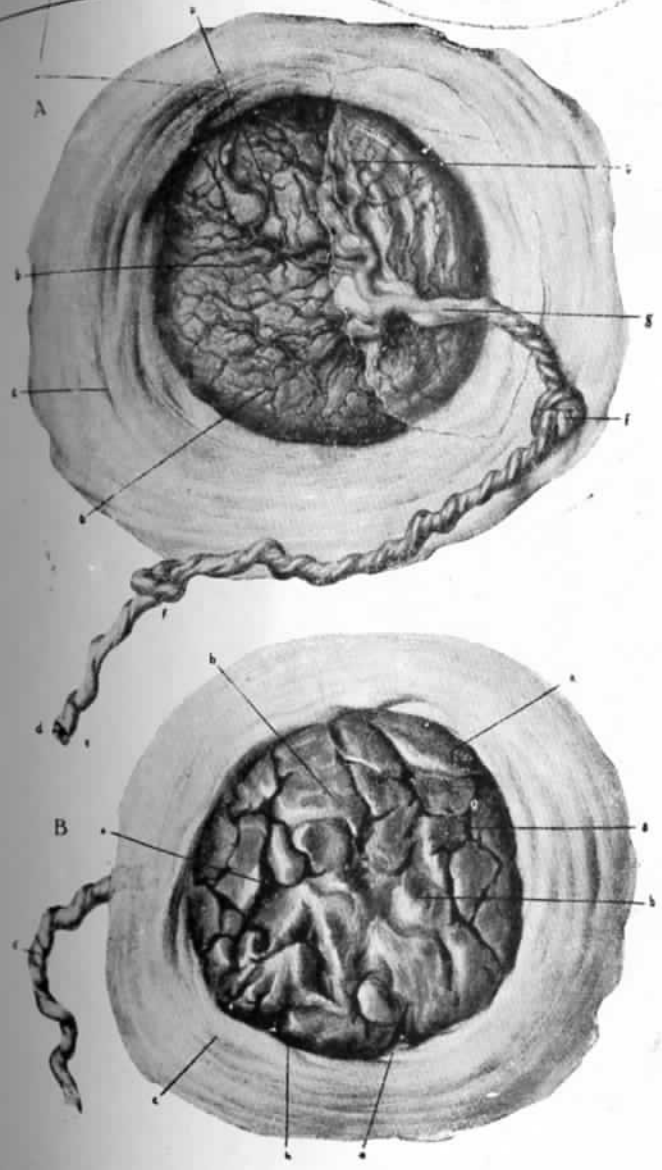
rante el embarazo. Esta habitación solía estar decorada de rojo, y tan lujosa como lo permitiesen los recursos de la familia.

Según nos cuentan los historiadores, las mujeres encinta eran muy cuidadas y atendidas por todos los miembros de la familia, especialmente el marido. Se sometían a regímenes alimenticios e higiénicos muy rigurosos con el fin de que los nenes nacieran robustos, y, sobre todo, que las atenciones y delicadezas del padre produjesen en la gestante un estado de felicidad que fuese como la demostración de que la gratitud del marido por darle un hijo era sincera y perdurable.

En cambio, en el Senegal, lo mismo la primípara que la que ya ha soltado unos cuantos negritos, no conceden la menor importancia a su estado. Como de ordinario, cumplen con todas sus obligaciones incluso con los trabajos más pesados, sin que por ello se resienta su organismo lo más mínimo ni los niños nazcan defectuosos ni enfermos. Cuando alguna tribu se ve obligada a emprender una expedición de caza, de pastoreo o de guerra, y a alguna señora se le ocurre hacer papá a cualquiera de los expedicionarios, se apartan a un lado del camino seguidas de cualquier vecina, dona, paren, limpian al chiquillo, se taponan la vulva con un trapo, y ¡hala!, camino adelante, como si nada hubiera sucedido.

No cabe duda que el embarazo es considerado por estos pueblos salvajes como un accidente naturalísimo en la vida de la mujer, que no tiene por qué obligarle a cambiar de hábitos, aunque entonces se ponga de acuerdo los hechiceros y magos para invocar a los buenos espíritus a fin de que el producto de la concepción venga al mundo en las mejores condiciones. En Conchinchina, tan pronto como la futura madre empieza a sentir al nuevo ser que se agita en sus entrañas, corre jubilosa a comunicarlo a todas sus amistades, quienes celebran con gritos y muestras de regocijo la buena nueva. La mujer, no obstante, continúa haciendo su vida ordinaria, pero hacia el final del sexto mes, cuando ya no puede ejecutar los trabajos más penosos, se limita a hacer lo que buenamente puede; se abstiene de los placeres sexuales, y en seguida busca para su marido una mujer de clase inferior, que en adelante se encargará de satisfacer su sexualidad, y, de paso, de ayudar a la señora a las faenas domésticas.

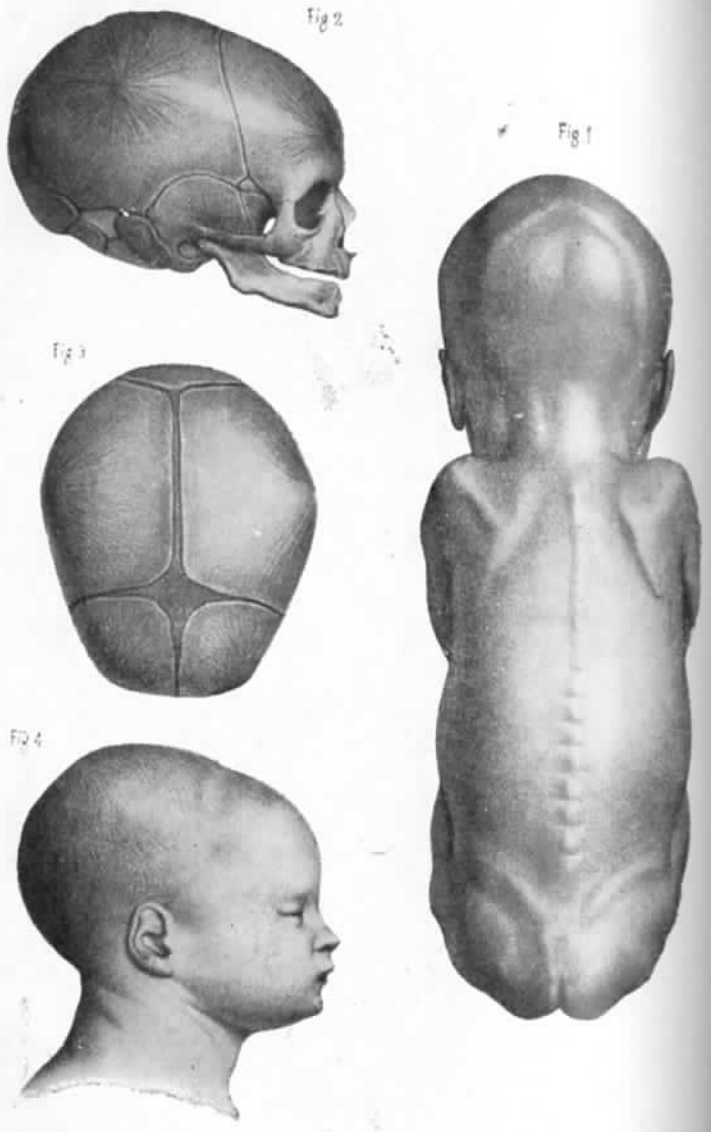
Entre los wagandas, la mujer que lleva dos o tres meses sin periodos menstruales, lo dice a toda la tribu, cuyos chiquillos la acompañan hasta las orillas de los ríos, donde los arrapiezos la arrojan toda clase de basuras. Cuando ya está casi completamente cubierta de lodo, ella se lava con mucho detenimiento, y vuelve a la tribu con la frente muy alta, porque aunque esté embarazada, después de la escena del río ya no hay miedo de que la madre, el marido, el niño o alguno de sus parientes muera



PLACENTA

A. Cara fetal: a. Amnios.—b. Vasos placentarios.—c. Membranas.—d. Arteria umbilical.—e. Vena umbilical.—f. Nudos del cordón.—g. Inserción del cordón sobre la placenta.—B. Cara uterina: a. Surcos entre los cotiledones.—b. Cotiledones.—c. Membranas.—d. Cordón umbilical.

LAMINA I



FETO A TÉRMINO

1. Feto en su actitud natural.—2. Cráneo del feto visto de perfil.—3. Cráneo mostrando las suturas y fontanelas.—4. Cabeza del feto vista de perfil.

LAMINA IV

nes de que venga al mundo la criatura. El futuro papá, desde este momento, empieza a gozar de toda clase de atenciones por parte de los demás hombres, y seguidamente se busca una concubina, porque a su mujer ya no debe tocarla hasta que no haya dejado de mamar el chiquillo. Entre estas gentes es muy frecuente que la lactación se prolongue por dos o tres años.

Las embarazadas practican el mismo género de vida que de ordinario durante todo el día y por la noche asiste a las fiestas, casi todas a base de danzas muy violentas. Esta es la causa de que el número de abortos sea mayor al de nacimientos, especialmente en las épocas de la recolección de las cosechas, que es cuando más se baila.

El doctor Caufeynon dice que en Nueva Caledonia, a partir del momento en que quedan embarazadas, las mujeres buscan a los hechiceros para lograr un hijo del sexo que desean. Si el hechicero está bien pagado, asegura todo lo que se quiere. ¿La familia ansía un varón? Pues el misterioso personaje se acurruca en el cementerio, hace tomar a la embarazada cierta bebida, la prohibe entregarse a ningún trabajo durante el tiempo que dure la gestación y la aconseja que lleve siempre una pértiga y que no deje de observar todas sus indicaciones. Si la mujer pare un niño, es que su influencia divina ha triunfado; y si pare una hija, es que la madre ha cometido alguna infracción de lo que le ordenó. A pesar de todo, los hechiceros viven espléndidamente de esta industria.

De todas formas, que unas mujeres soporten mejor que otras las molestias del embarazo, no quiere decir que esos trastornos no dejen sentir sus efectos. Las modificaciones que se operan en el organismo materno a consecuencia del desarrollo del huevo y en virtud de la evolución fetal son de dos clases: unas se operan en todo el aparato de la generación (útero, vagina, pechos), y otras que afectan a las condiciones generales de la economía, tales como la digestión, las secreciones, la circulación, la respiración y el funcionamiento del sistema nervioso.

No cabe duda que en el organismo todo de la mujer que va a ser madre se opera una sensible transformación más o menos notable, según su grado de sensibilidad. Este cambio suele ser tan brusco, que Grumberg dice que algunas mujeres sienten sus efectos en el mismo instante en que tiene lugar la creación del nuevo ser, en el momento que se puede suponer correspondiente a la fecundación, sintiendo entonces una sensación indefinible que las hace estremecerse por el esfuerzo de una tremenda sacudida, por lo cual conocen que van a ser madres.

Yo no puedo apoyar esta teoría con experiencias adecuadas: sólo puedo decir que una amiga mía, cuando regresó de su viaje de bodas, que duró

tres días, afirmó que notaba en sus entrañas unos movimientos
que la inducían a creer en un embarazo. Al principio, no conce
tancia a esta manifestación de una esposa muy enamorada de s
y ansiosa de tener un hijo, pero es lo cierto que a los nueve me
matrimonio daba a luz un niño.

Por lo general, cuando los síntomas del embarazo no se tra
trastornos demasiado molestos, comparables a una enfermedad,
de la gestante deja ver los fenómenos que se están operando en
nismo. Las ojeras, la palidez de las mejillas, el afilamiento de
y hasta el brillo de los ojos dan a su semblante una expresión
y de dulzura más atractivas que de ordinario. En los primeros mes
que la curva del vientre no se acentúa demasiado, puede decirse
mujer está más bella, a no ser que en la piel de la cara aparezc
manchas llamadas "paño del embarazo", lo que no deja de ser un
tiempo desagradable para aquellas jóvenes tan orgullosas de sus
encantos. Después, cuando el nuevo ser hace que el vientre aum
volumen, aunque el rostro siga siendo hermoso, la línea deja de
tética, con gran desesperación de la embarazada, que por mome
capaz de creer que perdió para siempre sus más singulares atra
Pero esto no es así: la maternidad, indudablemente, embellece
No hay que hacer otra cosa sino atenerse a ciertas prescripcione
nicas, nada difíciles de practicar, como veremos más adelante, q
vuelven a la mujer, aumentados, todos los motivos de su belleza.

Entre las varias modificaciones que el embarazo opera en todo
rato genital, las más importantes son las que afectan al útero, cu
gano, como ya hemos dicho, desempeña el más significado papel d
el curso completo de la gestación. Lo mismo el cuello que el cuerpo
nos, sufren muy acentuadas transformaciones en cuanto a forma, vo
peso, capacidad, consistencia, situación y dirección.

En cuanto al cuello uterino, sus modificaciones no son tan import
como las del cuerpo del mismo órgano. Durante los tres primeros
del embarazo, el cuello desciende y se aproxima de tal modo a la v
que resulta muy fácil tocarle; pero en los tres últimos meses vuelve
cender, ocupando una posición más alta que antes del embarazo.

El cuello de una virgen es de forma cónica, presentando un or
externo muy estrecho, que ofrece al tacto digital bastante consist
Estos caracteres resultan modificados por la gestación. Desde el primer
la extremidad inferior se ablanda hasta que afecta a todo el cuello
reblandecimiento se opera más rápidamente en las mujeres que ya tuv
más hijos que en las que están embarazadas por primera vez, en las

...sólo la mucosa que cubre el hocico de tenca es la parte que sufre
...disminución de consistencia. Este fenómeno va operándose a medida
...el embarazo avanza.

Algunos tocólogos muy experimentados pueden fijar la fecha proba-
...del parto ateniéndose sólo al reblandecimiento de la porción vaginal
...útero. No obstante, puede afirmarse que este sólo dato no es suficiente
...establecer un diagnóstico indudable, aunque sirva para completar
...demás investigaciones adecuadas al caso.

Las modificaciones del cuerpo uterino consisten en el cambio de su
...rección, en el aumento de peso y de volumen. A medida que el em-
...ión y el feto van desarrollándose en el interior del útero, este órgano
...menta de volumen, no sólo en virtud de la distensión de sus paredes
...teriores, sino también a consecuencia de la hipertrofia, fenómeno inde-
...endiente de la situación del producto de la concepción, ya que se obser-
...va incluso en los casos en que el embarazo se efectúa en las trompas,
...sto es, fuera del útero, prueba del importantísimo rol que este órgano
...desempeña en la gestación.

Al mismo tiempo que se opera el aumento de volumen, se verifica
...también un aumento de su capacidad. En estado normal, su capacidad no
...es mayor de cuatro a cinco centímetros, que al final del embarazo se tra-
...ducen en cuatro o cinco mil centímetros cúbicos. Esta capacidad es muy
...variable, dependiendo tanto del tamaño del feto como de la cantidad de
...líquido amniótico que contenga. El peso que de ordinario, en estado nor-
...mal es en las mujeres nulíparas o que no han parido de cuarenta a cin-
...cuenta gramos, y en las que ya han dado a luz, de sesenta a setenta, puede
...ser de seiscientos a mil quinientos gramos, sin contar con el de los anejos,
...como son las trompas, ovarios, etc., en el momento del parto.

Su forma, que se asemeja a la de una pera hasta el segundo mes, se
...torna esférica durante el tercero y el cuarto; ovoidea regular en el quinto
...y el sexto, y ovoidea irregular en los tres meses finales. La situación du-
...rante los dos primeros meses es variable, dependiendo del estado de re-
...pleción de la vejiga y el recto. Se admite por los tocólogos que a los tres
...meses el fondo del útero sobrepasa un poco el borde superior de la sín-
...fisis pubiana; a los cuatro meses se encuentra a dos traveses de dedo por
...encima de dicha sínfisis; a los cinco, a un través por debajo del ombligo;
...a los seis, a un través por encima; a los siete, a dos traveses; a los ocho,
...a cinco traveses,y por último, a los nueve meses, el fondo se encuentra
...cerca del apéndice xifoides, o sea al final del esternón. (Figura 6.)

Ahora bien, todas estas referencias son muy variables y nunca pueden
...interpretarse como signos ciertos del estado del embarazo.

La compresión que el útero ejerce durante el embarazo sobre los ganos vecinos, puede dividirse en las siguientes expresiones generales: P mero, las distensión progresiva de las paredes abdominales y la for



Figura 6.—*Perfil del vientre en el embarazo a término.*

ción de vetas en la piel del bajo vientre. Segundo, la constipación deb al aplastamiento del recto. Tercero, la retención de orina y los deseos f cuentes de orinar, en virtud de que la vejiga está aplastada; y, Cuarto, entumecimiento y los calambres de las extremidades, las hemorroides, varices de la vulva y de los miembros inferiores, etc. Estas complicacio

desaparecen, por lo general, después del parto, incluso las señales de las resquebrajaduras abdominales, pero esto sólo en muy contados casos. La piel del abdomen suele perder su primitiva elasticidad, aunque es posible tornarle a su tersura en virtud de un tratamiento de masaje a base de astringentes.

Las modificaciones de la vagina, pueden resumirse en que la mucosa vulvovaginal toma desde el primer mes del embarazo una coloración grisácea característica, más acentuada en las morenas que en las mujeres de piel blanca. Al final del embarazo las mucosas comienzan a segregar abundantes materias glerosas, cuya finalidad consiste en lubrificar y ablandar las paredes de la vagina a fin de facilitar el deslizamiento de la criatura. También se modifica la estructura de las mamas, pero de ello nos ocuparemos al hablar de los signos del embarazo.

Si fuésemos a atenernos al empirismo de las comadres, del vulgo, para hablar de los signos del embarazo, precisaríamos de muchas páginas, por lo que este aspecto habremos de tratarle, desde el punto de vista de la opinión popular, en el volumen XVIII, titulado *Supersticiones del embarazo*. Los signos positivos o mejor dicho desde el punto de vista científico, son muy numerosos, pero no todos tienen igual valor.

Como quiera que esos trastornos y cambios que se operan en la embarazada no son más que los signos más o menos ciertos del período de gestación, empezaremos por resumir su estudio.

Existen, por decirlo así, dos fuentes de información en cuanto a referidos signos, que son el organismo materno y el organismo fetal. Los síntomas que se observan en el primero, son los de *probabilidad*, y los que arroja la presencia del producto de la concepción, los de *certeza*. Como veremos, los de probabilidad no siempre pueden inducir al tocólogo a creer en la existencia real de un embarazo, si bien son datos bastante estimables.

Así pues, comprendiendo los de probabilidad los cambios que sobrevienen en el organismo de la madre, podemos definirlos así: Primero, la supresión de las reglas; Segundo, las alteraciones digestivas; Tercero, los trastornos del sistema nervioso; Cuarto, el desarrollo del vientre; Quinto, las modificaciones de las mamas; Sexto, el soplo materno, y Séptimo, el reblandecimiento del cuello del útero a que ya nos hemos referido.

La supresión de las reglas periódicas es un signo que, aunque en la mayoría de los casos responda, en efecto, a un embarazo, hay excepciones bastante numerosas. Una mujer de mi familia estuvo normalmente reglada durante los nueve meses de su embarazo, y en cambio, desaparecieron las reglas tan pronto empezó a lactar, para no reaparecer hasta catorce meses

más tarde. Otras veces pueden suprimirse los períodos y no existir em-
razo, o desaparecer las reglas al cuarto o quinto mes de la gestación. L
no es posible afirmar la existencia de un embarazo ni negarla tam
ateniéndose a tan falible dato. Según un tratadista español, el Dr. C
este fenómeno es más frecuente en los países cálidos que en los fríos
al efecto dice que en España se observa más menudo en las provin
del Mediodía que en las del Norte.

Pinard asegura que los flujos sanguíneos que se presentan durante
embarazo se diferencian del menstrual normal, esto es, sin embarazo, tan
por su cantidad y calidad como por su duración. No he tenido ocasión
realizar ninguna experiencia en este sentido. Auvard afirma que la ovu
ción y la menstruación pueden producirse durante el embarazo, y de su
opinión son numerosos tratadistas más modernos. Desde luego es conve
niente decir, que aunque existan excepciones, cuando una mujer ha est
reglada normalmente en su existencia anterior al matrimonio y despu
de efectuado éste se le suprimen los períodos, este signo tiene un gr
valor, sin necesidad de más suposiciones.

Las alteraciones de la función digestiva tampoco ofrecen gran impor
tancia para fundar en ellas un diagnóstico cierto. Generalmente desde lo
primeros días del embarazo las digestiones se presentan difíciles (dispepsi
existe estreñimiento, se presentan vómitos y suele pervertirse el apeti
Las perversiones más frecuentes son la *pica* y la *malacia*. Por la primer
la gestante siente unos deseos muy vivos de comer yeso, madera, insectos
vidrios, materias fecales, etc., caracterizándose la malacia por una pref
rencia inmoderada hacia toda clase de alimentos excitantes, picantes o d
sabor muy fuerte. Las mujeres de temperamento nervioso, están más e
puestas que las normales a sufrir tan extraños desarreglos.

No por esto debe decirse que la gestante es una enferma mental. S
hace mucho tiempo que una joven casada hacía un año, empezó a sen
los primeros síntomas de su embarazo, tales como la supresión de las r
glas. Un día, durante la verbena de San Antonio de la Florida, en Ma
drid, fué con su esposo a dar un paseo entre las instalaciones de los indu
triales, y en una rifa le tocaron dos figuras de cera policromadas, que ell
llevaba en las manos. Al poco tiempo, el marido la propuso merendar
ya que antes le había expresado su deseo de tomar algo; pero la emba
razada le contestó que ya no tenía apetito. Dijo que no había podido re
sistirse a la tentación de comerse una de aquellas figuras "que le ha
sentado divinamente".

Este fenómeno debe incluirse en lo que se denomina "antojos de

embarazadas", de lo que ya hablaremos en el volumen XVIII de estos TEMAS SEXUALES, citando casos curiosísimos.

Normalmente, el apetito puede estar aumentado, pero lo más frecuente es que disminuya en los tres primeros meses. A partir de esta época, la mujer come mucho mejor, y las digestiones son perfectamente normales, siendo la falta de apetito una consecuencia de la dispepsia, que consiste en la dificultad y lentitud de la elaboración estomacal de los alimentos.

Una de las molestias más comunes son los vómitos, presentándose, sobre todo, por las mañanas, al levantarse del lecho o inmediatamente después de haber ingerido cualquier alimento. No obstante, la mujer no muestra ninguna repugnancia, y no bien ha terminado de vomitar, vuelve a comer el alimento si que a lo mejor vuelva a repetirse el fenómeno en la misma comida. Desde luego, son molestias leves en tanto que no se traduzcan en vómitos *incoercibles*, esto es, que no pueden contenerse ni dominarse, en cuyo caso pueden tomar un aspecto bastante grave, que requiere la inmediata intervención del médico, quien puede verse obligado, para salvar a la madre, a provocar el aborto o el parto, según la época en que estos trastornos se presenten. Dicen los tocólogos que la frecuencia con que se presentan los vómitos varía según la diversa susceptibilidad de las mujeres, pues en algunas se presenta en cada embarazo con tal regularidad y con caracteres tan semejantes, que deducen por sólo este síntoma que se encuentran embarazadas.

El estreñimiento, que también suele presentarse con frecuencia, sólo debe de ser combatido por medio de una alimentación adecuada y por medio de laxantes o purgantes, que sólo deberán tomarse con autorización del médico especialista, puesto que un purgante fuerte es bastante para provocar el aborto.

Las secreciones también sufren distintas modificaciones. La saliva es segregada en gran abundancia, especialmente en los primeros meses del embarazo, o sea el *ptialismo*, que ocasiona deseos incesantes de escupir.

La orina de una embarazada presenta una especie de película irisada, que se advierte flotando sobre el líquido contenido en el recipiente donde se efectuó la micción. Esta película está salpicada de pequeños puntos brillantes, y su aspecto puede ser comparado con el de la nata del caldo del cocido frío. La presencia de la albúmina en la orina de una mujer encinta es una seria complicación que da lugar a las convulsiones o ataques de eclampsia, por lo que durante el embarazo es necesario efectuar un análisis todos los meses. Tal es la gravedad de este síntoma, que el médico es-

pecialista jamás deja de advertir a la embarazada la necesidad de tan interesante precaución.

Los trastornos del sistema nervioso son muy variables, dependiendo también del grado de impresionabilidad de la gestante. Las primeras modificaciones funcionales son: las neuralgias dentarias, independientes de la caries; las depravaciones del gusto; la intolerancia de los olores, cambio repentino de carácter, y las antipatías inexplicables por personas y cosas que antes le eran indiferentes, e incluso simpáticas. Frecuentemente, la embarazada es víctima de síncopes y desmayos, sin causa aparentemente justificada. Los deseos de dormir puede decirse que son comunes a todas las gestantes, y casi aseguraría que no hay una sola que escape a esta regla. Estos deseos, por lo general irresistibles, se interpretan siempre como un buen signo de embarazo. También es posible advertir que, por lo general, en las mujeres irritables, *de mal genio*, el embarazo tiene la propiedad de dulcificarles el carácter, calmando su excitabilidad.

Las facultades intelectuales pueden aumentar o bien disminuir, transformándose incluso el sentido moral. Se han dado casos de mujeres honestísimas y de buena posición, que durante el embarazo fueron detenidas por realizar pequeños robos en comercios o en el domicilio de sus amistades: esto es la *cleptomanía*, que desaparece tan pronto como da a luz.

Los *antojos* de las embarazadas hemos de interpretarlos como un trastorno nervioso, aunque en otro volumen nos ocuparemos de los antojos de que habla el vulgo, o sea el resultado *plástico*, por decirlo de alguna manera, de la influencia de la imaginación de la madre sobre el hijo que se está desarrollando en sus entrañas.

Estos caprichos son de muy diversa índole; casi siempre consisten en joyas, ropas, espectáculos y otros placeres. El embarazo de una histérica es en sus manos una especie de ganzúa que le sirve para despojar a su paciente esposo del último céntimo; porque él, aherrojado por la creencia fuertemente arraigada de que es peligrosísimo negar algo a la futura madre, hará lo inimaginable por satisfacerla estos caprichos. Se cita el caso de una mujer que durante la Exposición de París de 1878 tuvo el capricho de montar en la barquilla de un globo cautivo de las Tullerías. El comandante del aerostato, haciéndose cargo de que estaba embarazada, accedió a aquel capricho, y la buena señora tuvo la ocurrencia de dar a luz en el reducido espacio del cesto que pendía del globo. La señora del doctor Hamberger, en París, regresó un día del mercado, de donde había traído huevos. Se dirigió hacia el gabinete de su marido, y empezó a suspirar largamente, hasta que el doctor la preguntó la causa de

aquellos suspiros. Y todo lo que se la ocurrió fué decir que temía contrariarle sus deseos de estrellarle varios huevos en el rostro. El marido no supo negarse, y la señora que, naturalmente, estaba embarazada, satisfizo su capricho sin más consecuencias.

La idea fuertemente acreditada de que es pernicioso contrariar los deseos de una mujer encinta contribuye a hacer nacer estos caprichos.

Hay otros trastornos tan importantes que por sí solos son capaces de dar a la gestante una psicología especial, que ha de ser muy bien comprendida por el esposo y cuantas personas convivan con la futura madre. Puede decirse que hay muy pocas excepciones, y estas las constituyen las mujeres de mentalidad normal, o, al menos, las que en su vida anterior al embarazo dieron pruebas de un equilibrio perfecto. Pero en aquellas de tipo neurótico, nerviosas, neurasténicas, etc., su comportamiento resulta verdaderamente intolerable para quienes las rodean, llegando a ser tanto como un martirio. Lindan con lo patológico: son maniáticas; su irascibilidad es enorme; todo las molesta, contraría y apena; siempre quieren tener razón en todo, y son capaces de sostener que luce el sol a las doce de la noche...

A los hombres a quienes toque una mujer así les compadezco con toda mi alma, aconsejándoles resignación para "sobrellevar con resignación tan tremenda desgracia", como se escribe en las gacetillas necrológicas de los periódicos. Desdichadamente, las mujeres de este tipo son casi todas las actuales jóvenes primíparas. De modo que, mal de muchos...

He tenido ocasión de comprobar, desde el punto de vista de la psicología, que una embarazada es capaz de todas las cosas raras imaginables: esa repugnancia que ahora le inspiran los alimentos antes preferidos, es antipatía mortal hacia sus mejores amistades de otra época, odio a los pasos preferidos antes, amor por lo que en otra ocasión no le inspiraba más que odio o indiferencia. Los olores nauseabundos pueden ahora serle gratos, lo mismo que no podrá soportar los perfumes que más la agradaron. Las alucinaciones del olfato, el gusto y la vista son muy frecuentes. Y lo peor es que, en tal estado, cree que la verdadera moral es la suya, estimando inaceptable la de los demás.

Bien es verdad que los trastornos nerviosos no llevan siempre a estos límites extremos, pero cuando ocurren estas manifestaciones, puede decirse que es muy difícil asegurar el perfecto estado mental de la embarazada. A veces los alienistas son los médicos más indicados para intervenir en estos casos. La señora de un conocido mío, muy aficionado a la caza, tuvo noticia por su esposo de que en las noches más oscuras, los chacales acostumbran a llegar hasta el cementerio musulmán de una cábila en una

ciudad de Marruecos, llegando algunas veces a desenterrar los cuerpos mal sepultados. Ella puede decirse que era más miedosa que audaz. Una noche, cuando el marido regresó del café, se extrañó que no estuviera acostada, pero buscándola en el domicilio de unos vecinos, comprobó que había ido con un criado indígena al cementerio con el fin de tirar sobre los chacales. En efecto, el marido la encontró en el momento en que acababa de disparar sobre las fieras, matando a una de un certero disparo, siendo lo más chocante que en su vida había tenido un arma de fuego en las manos. Al esposo le hizo gracia aquel alarde de insospechado valor de su señora, la cual le manifestó que no pudo resistir el deseo de vérselas con los chacales. Estaba embarazada de siete meses, y el marido aseguraba que en otras circunstancias su mujer hubiera sido incapaz en absoluto no sólo de una aventura cinegética de esa naturaleza, sino incluso de poner los pies en la calle después del crepúsculo.

Hechos de esta naturaleza no dejan de ser frecuentes, en los cuales podemos basar la afirmación de que el gran misterio de la reproducción ofrece aspectos tan curiosos como sorprendentes, ante los que los investigadores no han podido, hasta ahora, emitir un juicio concreto que venga a aclarar estos verdaderos misterios de la naturaleza humana.

Hasta el tercer mes del embarazo, el vientre no sufre cambio alguno notable que acuse la formación de un nuevo ser en las entrañas de la futura madre, pero al entrar en el cuarto, empieza a aumentar el volumen, lenta pero continuamente, viéndose obligada la mujer a ensanchar sus vestidos, puesto que ya "está encinta", esto es, sin cintura.

Poco a poco va desapareciendo la depresión umbical y empiezan a aparecer estrías en la piel del vientre, correspondientes a las cicatrices de las desgarraduras operadas en los tejidos subcutáneos a consecuencia de la dilatación de la piel. En muchas mujeres se observa una notable acentuación del color en la línea media de la pared abdominal, que se extiende desde el pubis al apéndice xifoides, pasando por el ombligo. Esta línea se debe a un gran depósito de pigmento en el espesor de la piel de esta región, aunque se ignora por complto la razón de existir este depósito pigmentario; con este "se ignora" hemos de tropezar muchas veces al referirnos a los misteriosos fenómenos de la reproducción de la especie humana.

Las mamas también sufren notables modificaciones. A partir de la segunda o tercera semana del período de gestación, se advierten fenómenos muy parecidos a los que la menstruación produce. Los pechos aumentan de volumen, se endurecen; se opera un notable desarrollo en la red venosa subcutánea, que se hace más visible, y aumenta la sensibilidad erógena de

la piel que recubre las glándulas. La aréola adquiere un tono rojizo más oscuro, lo mismo que el pezón, ocurriendo esto más acusadamente en las mujeres de piel morena. La aréola, o sea la mancha sobre que se asienta el pezón, se hincha un poco, lo suficiente para adquirir una convexidad que no se observa en otras circunstancias, apareciendo en su superficie varias pequeñas protuberancias o granitos que se denominan *tubérculos de Montgomery*. El pezón suele hipertrofiarse en la mayoría de las mujeres.

En los últimos meses del embarazo, exprimiendo los pezones se extrae un líquido blanquecino, llamado *calostro*, más o menos espeso, pero que no tiene ni el aspecto ni la consistencia de la leche. El calostro no desaparece hasta dos o tres días después del parto, sirviéndole de purga al niño para ayudarle a expulsar el meconio que hay en sus vías digestivas. Cuando una mujer que está amamantado advierte que su leche se altera sin que ello pueda achacarse a ninguna enfermedad, casi pude asegurarse que está embarazada de nuevo, y es el calostro lo que produce la alteración de la leche. El examen al microscopio revela la presencia del calostro, en cuyo caso ya no son necesarias otras investigaciones, para afirmar que existe un nuevo embarazo.

Con referencia al *soplo materno*, son muchas las teorías aducidas por los investigadores. Al auscultar el vientre de una mujer encinta, hacia el tercer mes del embarazo y muy raramente en el segundo, se producen distintos ruidos que no pueden ser exactamente valorizados como no sea por el médico, y ello auxiliándose del *fonendoscopio* o del *estetoscopio*, más usado este último. El *soplo uterino*, que es el más importante, produce un ruido sincrónico con los latidos del pulso de la madre; pero, dígase cuanto se quiera, no resulta muy fácil percibirlo hasta la mitad del embarazo, o sea cuando el embrión ya se ha convertido en feto. Este ruido persiste hasta algún tiempo después de verificarse el parto,y según Bailly, después de la muerte del feto en la cavidad uterina. Se observa que hasta el octavo mes, la intensidad del ruido va en aumento, en cuya época se estaciona, disminuyendo cuando se ejerce sobre el vientre un presión violenta.

Todavía no estamos de acuerdo en lo que se refiere a la naturaleza del ruido del soplo materno; "se ignora" su asiento y su mecanismo. Las teorías que cita el ilustre doctor Cubells son las siguientes:

a) *Teoría placentaria.*—Según esta teoría, el soplo materno se realiza en la placenta, y es debido, según Hohl, al paso de la sangre arterial a los senos venosos de la placenta.

Esta teoría es inadmisible si tenemos en cuenta que el soplo materno

persiste después del alumbramiento; es decir, cuando la placenta ha ya expulsada de la cavidad uterina.

b) Teoría ilíaca.—Esta teoría, defendida por Bouillaud, sostiene el soplo de que se trata resulta de la compresión de los gruesos tro arteriales (aorta, arterias ilíacas) por el útero grávido; se funda esta cia en que dicho fenómeno se produce siempre que un tumor cualq comprime un tronco arterial de bastante calibre.

Los hechos que abogan por esta teoría son: primero, que el soplo aparece sino cuando el útero es bastante voluminoso para poder com mir los vasos ilíacos, y segundo, que el asiento de este soplo es, ordi riamente, en las partes laterales del abdomen. Sin embargo, estas razo no tienen ningún valor, puesto que hay autores que han oído el soplo m terno hacia el segundo o tercer mes de la gestación, y por otra parte, soplo en cuestión es sumamente movible y se le percibe también en otr regiones del vientre.

c) Teoría epigástrica.—Algunos autores han atribuído a la arte epigástrica la producción del soplo materno del embarazo. Posteriorme uno de dichos autores, Glénard, modificó su opinión y atribuyó este sopl a una arteria situada en la parte ánterolateral de la misma pared del útero que denominó *arteria puerperal*, y que no es más que una rama que un las arterias uterina y úteroovárica. Puede, por consiguiente, decirse que esta última opinión equivale a admitir la teoría siguiente o uterina.

d) Teoría uterina.—Esta teoría localiza la producción del ruido d soplo materno en el útero, pero la explicación de su mecanismo ha sido for mulada de diverso modo, según los autores. Unos lo atribuyen a la mez cla brusca de la sangre arterial y de la sangre venosa, en virtud de la amplias comunicaciones que admitía entre las arterias y las venas, y otros lo explican por un cambio en el calibre de las arterias uterinas, cuyas ramas de división tienen un calibre superior a los troncos que las dan origen. "Tales son las teorías que han pretendido la génesis del soplo que nos ocupa—dice el doctor Cubells—. Ahora bien, cuál de ellas conviene admitir? En absoluto, ninguna de ellas; pero es indudable que la teoría uterina es la más admisible, por ser, generalmente, en los vasos uterinos donde se produce el soplo. Lo que puede afirmarse rotundamente es que es un soplo materno".

Ya nos hemos referido al reblandecimiento del cuello del útero, que es un signo de *probabilidad* de embarazo, como todos los demás expuestos hasta ahora. Pero ninguno de tales signos, e incluso ofreciéndose todos a la vez, pueden autorizar a un tocólogo a afirmar la existencia del embarazo. El mismo Dr. Cubells, uno de los más eminentes obstétricos espa-

ñoles, dice a este respecto: "La supresión de las reglas tiene gran valor cuando ocurre en una mujer habitualmente bien reglada, joven y de buena salud; pero este precepto no puede tomarse de un modo muy absoluto. Las alteraciones digestivas no tienen nada de características, puesto que se presentan también en muchos estados patológicos, y, por otra parte, faltan con bastante frecuencia en muchas mujeres embarazadas. Lo mismo podemos decir de los trastornos del sistema nervioso, los cuales aparecen en muchas mujeres predispuestas fuera del estado de gestación. El desarrollo del vientre, las resquebrajaduras, etc., tampoco son peculiares del estado de embarazo, pues se observan siempre que un tumor algo voluminoso se desarrolla en el útero, en el ovario o en cualquier otro órgano de la mitad inferior del vientre. Las modificaciones de las mamas constituyen un síntoma de algún valor en las mujeres que no han tenido hijos todavía; pero ocurre muchas veces que se presentan también fuera del embarazo mientras que en algunas ocasiones faltan aún cuando exista éste. El soplo materno no tiene por sí sólo gran valor para el diagnóstico del embarazo, puesto que cuando existe un tumor voluminoso en el bajo vientre se percibe a menudo un soplo parecido en uno de los lados de esta región. Por último, el reblandecimiento del cuello, aunque es uno de los mejores signos de probabilidad del embarazo, puede presentarse también durante la menstruación en las mujeres que padecen leucorrea (flujo blanco) o en las que tienen algún tumor en el útero."

El eminente Dr. Pinard, uno de los más célebres tocólogos de nuestro tiempo, dice: "Cualquiera que sea la intensidad y claridad de estos diferentes signos, su comprobación no debe jamás llevar al espíritu la noción de la certeza del embarazo, porque *todos* pueden encontrarse fuera del estado de gestación, siendo unas veces resultado de un estado mórbido, otras la expresión de un estado puramente fisiológico, y otras, en fin, no son más que los estigmas persistentes de una maternidad anterior. Que su reunión en una misma mujer les hace adquirir mayor valor de probabilidad, no lo negaremos, pero no podrá permitir jamás afirmar el embarazo."

El doctor Porak ha descubierto recientemente un nuevo signo de probalidad del embarazo. Cuando con las uñas se rasca la piel de una mujer encinta, especialmente en los muslos y el bajo vientre, se determina una anemia local, esto es, la desaparición momentánea de la corriente circulatoria, por lo que esas zonas de la piel se tornan más blancas que el resto del cuerpo, anemia ocasionada por la excitación de los nervios vasomotores que contractan los vasos capilares, produciéndose en toda la región excitada una raya blanca más o menos persistente. Este fenómeno también

puede observarse en ciertos estados febriles, como, por ejemplo, en virtud de la fiebre tifoidea. Ahora bien, está comprobado que en mujeres sanas este fenómeno se presenta muy raramente, siendo muy común en estado de embarazo. No obstante, tampoco podemos concederle mayor valor que el que representan los demás signos anotados.

Los signos de *certeza* pueden reducirse al número de tres: los movimientos activos, los movimientos pasivos y los latidos del corazón del feto. Los tres, como vemos, son *fetales*, independientes de los signos maternos, y es elemental afirmar que cuando el feto se manifiesta, ya no puede haber dudas acerca de la existencia de un embarazo avanzado.

Los movimientos pasivos se perciben cuando son provocados por el tocólogo, recurriendo al *peloteo abdominal*, que consiste en aplicar tres o cuatro dedos de una mano sobre la parte del vientre que está en contacto con la pared uterina, imprimiendo una pequeña y brusca sacudida, a fin de deprimir dicha pared. En seguida se percibe la sensación de un cuerpo duro que se mueve como hurtando esa presión. Es la cabeza del feto. Operando con ambas manos, se adquiere la sensación exacta del peloteo, esto es, como si tomásemos una pelota rechazándola de una mano a otra. Aun así y todo, la mayor parte de los tocólogos no conceden a este signo más valor que el de semicerteza. La época propicia para efectuar este peloteo es entre el quinto y el séptimo mes, que es cuando el feto goza de mayor movilidad.

Los movimientos *activos* son, naturalmente, producidos en virtud de la propia actividad del feto. Cuando se coloca una mano sobre el abdomen de la gestante es fácil percibir pequeños choques causados por los miembros fetales, que levantan la pared abdominal con más o menos energía. Hasta la mitad exacta del embarazo no se aprecian estos movimientos, aunque bien algunas mujeres aseguran experimentarlos hacia el cuarto mes. También se dan casos en que la madre no advierte el menor movimiento fetal durante todo el curso del embarazo; pero otras los perciben hasta con dolor, especialmente al acostarse o al cambiar de una postura en que se ha permanecido mucho tiempo. Frecuentemente, los movimientos se observan a simple vista a través de los vestidos, lo que suele ser indicio de una perfecta salud del producto de la concepción.

Los *latidos del corazón del feto* suelen advertirse con auxilio del estetoscopio hacia el cuarto mes del embarazo, y aun sin el auxilio de dicho aparato, a simple oído, cuando ya se está práctico en este método de auscultación. El Dr. Routh afirma que por medio de un aparato de su invención, denominado *vaginoscopio*, pueden percibirse los latidos fetales en las primeras semanas del embarazo. Sinceramente, he tenido ocasión de

realizar un examen con el referido aparato, y no me es posible coincidir con las opiniones de tan insigne autoridad en la materia.

Las pulsaciones fetales vienen a ser, por término medio, de 145 por minuto, mientras que el pulso de la madre no pasa de 72 latidos en el mismo tiempo, o sea la mitad exactamente. El asiento de estos ruidos varía según la posición del feto, aunque generalmente se advierten al nivel del ombligo, variando su intensidad según el grado de robustez del producto de la concepción e incluso con relación al estado de su desarrollo. Hasta la mitad del período de gestación, esto es, al cuarto y medio mes, no se puede apreciar con exactitud los latidos del corazón fetal. Así, pues, los signos irrefutablemente ciertos del embarazo podemos decir que son los movimientos activos del feto y los latidos de su corazón. No ha sido posible, hasta ahora, diagnosticarlo de otra forma más inequívoca, lo que equivale casi a decir que "el signo más cierto del embarazo es la presencia del niño... entre los brazos de la comadrona".

Todavía se operan diversas modificaciones más en el organismo de la mujer gestante. Las células pigmentarias que dan a la piel su coloración oscura suelen acumularse en diferentes partes del cuerpo, formando unas manchas características, siendo las más importantes y las que más contrarían a la mujer el *paño* que tanto puede afear el rostro, en cuyo caso no se conocen otros recursos que los del tocador. Estas tachas pigmentarias desaparecen con el retorno de la menstruación, y puede decirse que aparecen con más frecuencia en las mujeres mal regladas que en aquellas que antes del embarazo tuvieron períodos normales.

Durante el embarazo, la composición de la sangre experimenta cambios muy notables: los glóbulos rojos, el hierro y la albúmina disminuyen, mientras que el agua aumenta. Este empobrecimiento de la sangre es la causa de los dolores de cabeza, vértigos, palpitaciones y síncopes, que otras veces se atribuyen a un estado congestivo motivado por la acumulación de la sangre de las reglas en la economía.

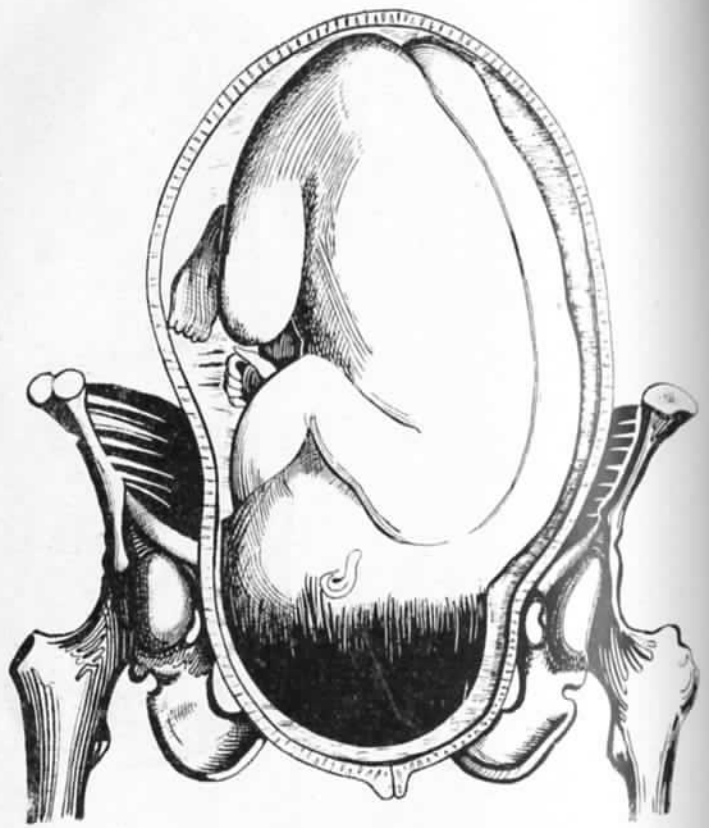
Hacia el final del embarazo, las composiciones químicas de la sangre hacen que ésta se coagule más fácilmente, particularidad que concurre a moderar la hemorragia que acompaña al alumbramiento.



A B

HIGIENE DEL EMBARAZO Y EL PUERPERIO

A. Faja regulable para embarazadas, de gran eficacia, puesto que impide que el producto de la concepción pueda recibir golpes, a la vez que imposibilita que el útero pueda desplazarse, lo que frecuentemente da lugar al aborto.—B. Faja para después del parto, que impide la caída del vientre y favorece la involución de los órganos de la procreación, a la vez que oprime los tejidos adiposos que quedaron distendidos a consecuencia del embarazo. (Ambos modelos son fabricados por la Casa Prim.)



POSICIÓN NORMAL DEL FETO A TÉRMINO

Esta representación esquemática da idea perfecta de la actitud del feto a término y de su posición característica al verificarse el encajamiento de la cabeza en el estrecho pélvico. Tal es la presentación más frecuente.

LAMINA VI

HIGIENE DEL EMBARAZO

Necesidad de la higiene.—Régimen alimenticio. Recetas contra los vómitos.—Estreñimiento.—Vestidos.—La faja.—El tacón alto.—Ejercicio físico.—Baños y lavados locales.—Secreciones vaginales.—Influencia de las profesiones.—La belleza amenazada.—Cuidados que requieren los senos.—Encuadernaciones de piel humana.—Las grietas.—Higiene moral del embarazo.—Efectos perniciosos de las emociones y sustos.

DURANTE todo el período del embarazo es preciso que la mujer observe determinados preceptos higiénicos, tantos para robustecer su propia salud como para garantizar la vitalidad del ser que late en sus entrañas, y, sobre todo, con el fin de prevenir el aborto que muchas veces trae como consecuencia la muerte de la embarazada. "En la naturaleza—dijo Hipócrates—el niño se identifica de tal forma con la vida de su madre, que la salud del uno hace la salud del otro."

Aunque en el volumen titulado *Maternidad* de estos TEMAS SEXUALES hemos de ocuparnos con extensión de la higiene del embarazo, aquí trataremos en términos generales de tan interesante aspecto.

Puede decirse que en este punto no existe una conformidad unánime entre los muchos tratadistas que se han ocupado de la cuestión; pero huelga decir que si una persona completamente sana y normal está en el deber de hacer todo lo posible para precaverse de las enfermedades, más motivos tendrá una mujer embarazada que está elaborando un hombre nuevo dentro de sus entrañas, puesto que, además, tal estado deja abiertas en su organismo numerosas puertas por las que pueden penetrar los morbos de muy peligrosas dolencias.

La observancia de estas prescripciones higiénicas depende también de la posición social de la embarazada e incluso del género de trabajo a que se dedique. Unos autores opinan que la mujer no debe de alterar en nada sus costumbres y géneros de vida ante este accidente natural de su existencia, y otros sostienen la necesidad de observar determinadas reglas que fuera de este estado no tienen razón de ser. Es evidente que las mujeres

acostumbradas a las faenas rudas del campo apenas si notan alteración en su vida, puesto que las molestias del embarazo procuran hacerlas compatibles con la forzosa necesidad de procurarse el sustento. Pero en las mujeres de la ciudad no ocurre lo mismo, especialmente si se acostumbran a un pasar de escasas inquietudes en lo que a la parte económica respecta.

En el volumen citado analizaremos este aspecto desde el punto de vista social, sin prescindir de lo que nosotros estimamos debe ser la misión de las instituciones, que en otros países conceden a este aspecto una atención preferente. Por ahora, estudiaremos el caso desde el punto de vista del médico, para hacerlo luego desde el plano del sociólogo, el psicólogo y el naturalista "natural", actitud que ya estimamos haber dejado bien definida en las páginas de todos los volúmenes anteriores.

Acerca del régimen alimenticio, la base principal de todo el mismo, hay quien cree que la embarazada necesita aumentar la cantidad de alimentos que ingería antes de encontrarse en tal estado, lo que no tiene fundamento alguno. El apetito es el único regulador en estas circunstancias, debiendo comer cuanto le plazca. Puede ser que el apetito resulte disminuido a consecuencia de los trastornos digestivos citados, en cuyo caso el médico prescribirá medicamentos tónicos o amargos, extractos de carne, cualquier alimento concentrado de fácil ingestión y digestibilidad. Todos los estimulantes pueden considerarse inmejorables, puesto que lo que se trata de conseguir es que la embarazada coma lo necesario para mantenerse en su estado sin perjuicio para ella ni para el productor de la concepción.

En circunstancias normales de apetito, esta atención que algunos estiman imprescindible y como base exclusiva de un buen embarazo y de un parto feliz, sólo debe prestarse en el caso de que la estrechez de la pelvis de la embarazada, fácilmente comprobable por el médico, suponga una dificultad para dar paso a un feto robusto e incluso imposibilite su salida. Si esto es así, no hay duda que se impone la adopción de un régimen dietético riguroso, con el fin de impedir el desarrollo "normal" del feto, esto es, procurar por tal medio "innatural" que no se desarrolle tanto que el parto implique peligro de muerte para el feto o la madre o haga necesidad de recurrir a la cirujía para extraer al niño del seno materno. Ahora bien, cuando se trata de una mujer normalmente constituída no hay inconveniente alguno en que coma cuanto le apetezca, siempre, naturalmente, dentro de los límites normales y prescindiendo de los alimentos indigestos y nocivos, que en esta ocasión serían más perjudiciales que en cualquier otra.

Si bien es cierto que por medio de una dieta puede conseguirse que el feto no se desarrolle hasta el extremo de constituir un serio peligro en

caso de estrechez de la pelvis, el procedimiento hay que considerarlo verdaderamente perjudicial para la madre y para el hijo, que nacerá débil, con debilidad que contribuye a exponerle más fácilmente a las innumerables dolencias que acechan a la infancia en los primeros meses de la vida.

En todos los casos, en los primeros meses no es conveniente cargar demasiado el estómago, para no obligarle a realizar digestiones laboriosas; pero fuera de esta época, nada hay reprobable en la alimentación. Hay autores que prescriben el vino blanco, los licores fuertes y el champaña, con el fin de combatir los vómitos; pero nosotros hemos de manifestarnos en contra de estas opiniones. Estimo que la mujer que estuviese habituada al alcohol antes del embarazo, debe suprimirlo. En todo caso, deben aconsejarse los vinos blancos y los licores flojos; pero si una mujer no bebió nunca antes de su fecundación, no es necesario que lo haga ahora. A mi juicio, de todos los alcoholes, el mejor es... no beber ninguno.

Para combatir los vómitos en los casos menos alarmantes, el Dr. Sereno dice que no hay nada mejor que el régimen lácteo y los sellos siguientes, en dosis de cuatro por día:

Carbonato de bismuto	0,35 gramos.
Magnesia	0,35 —
Polvo de yeso tamizado	0,35 —
Codeína	0,01 —

Si los vómitos llegaran a tomar caracteres inquietantes, acentuándose los dolores de estómago, se prescribirá, además del reposo completo en cama, tres inhalaciones diarias de 20 litros de oxígeno, y para el interior, mañana y tarde, cinco gotas de la preparación siguiente, diluídas en medio vaso de agua:

Tintura de yodo	5 gramos.
Cloroformo	5 —

Huelga decir que estas recetas habrá de prescribirlas el médico, quien verá las particularidades de cada caso. Ahora bien, que si los vómitos se hacen incoercibles, como antes hemos dicho, poniendo en grave peligro la vida de la gestante, ahora realmente enferma, el citado tratadista dice que "se impone provocar el aborto sacrificando sin miramiento alguno al feto, con el fin de salvar a la madre de la muerte que le amenaza".

El estreñimiento, como sabemos, es otro trastorno que no deja de tener importancia, pues suele ser mucho más rebelde que cuando la mujer se

encuentra en estado normal. En la mayoría de los casos, un régimen de alimentación adecuado es suficiente, sin tener que recurrir a la farmacopea. Los laxantes más suaves son siempre los preferidos, teniendo en cuenta que los que lo sean a base de sen o tés no son de aconsejar. No hay nada mejor que las hortalizas, mantequilla de vaca, legumbres, frutas cocidas o crudas, pero bien maduras en este caso. La cantidad será lo suficientemente abundante para saciar el apetito. La leche está contraindicada puesto que ocasiona estreñimiento. Se beberá agua, si se quiere ligeramente tintada de vino, y en cantidad superior a un litro en ayunas y entre las comidas. Cualquier fruta bien madura en ayunas, y especialmente las manzanas, naranjas y ciruelas, bebiendo después un par de vasos de agua, constituyen un método laxante de gran eficacia.

Durante el embarazo se impone la necesidad de educar el vientre, si antes no lo estuviera. Quien se acostumbra a evacuarle todos los días a la misma hora sin "sentir pereza" por hacerlo, rara vez llega a experimentar los molestísimos trastornos del estreñimiento. Además de los enemas, esto es, irrigaciones, siempre a base de agua hervida y tibia, puede recurrirse a los medicamentos siguientes: polvo de regaliz seco: una cucharadita de café en medio vaso de agua por la noche, al acostarse, dos o tres veces por semana; podofilino: todas las noches, al acostarse, una píldora que contenga de 2 a 3 centigramos de dicha substancia y uno de extracto de belladona, lo que constituye uno de los mejores laxantes conocidos; ruibarbo: uno o dos comprimidos en el momento de la cena, cada dos días; magnesia: una cucharadita de café en medio vaso de agua azucarada por la mañana, en ayunas; aceite de ricino: una o dos cucharaditas por la mañana, en ayunas, dos o tres veces por semana; aceite de olivas o de almendras dulces: una cucharada sopera antes del desayuno; sulfato de sosa: tómese por la mañana, en ayunas, en tres cuartas partes de un vaso de agua caliente, de 10 a 20 gramos, sirviendo también el citrato de sosa; cáscara sagrada: un sello de medio gramo al acostarse.

Son numerosísimos los laxantes indicados para el estreñimiento del embarazo. Jamás debe tomarse un purgante enérgico, los cuales, como se sabe, tienen la propiedad de provocar las contracciones del útero, que dan lugar al aborto.

Una consecuencia casi natural del estreñimiento son las hemorroides, que siempre necesitan la consulta del médico. Se prescriben generalmente los lavados a base de agua caliente, y la siguiente pomada, que deben introducirse profundamente en el ano dos veces por día:

Vaselina estéril	20	gramos.
Clorhidrato de cocaína	0,20	—
Mentol	0,10	—

Los vestidos requieren cierta atención, pudiéndose decir, por regla general, que todas aquellas prendas que opriman el cuerpo deben de ser proscritas durante el embarazo, especialmente las que contraigan el vientre, pues dificultarían el desarrollo normal del útero, haciéndole cambiar de lugar. Afortunadamente, ya no se usa el corsé de ballenas, rígido y duro y enormemente antihigiénico. En sustitución de esa prenda que hizo furor en nuestras abuelas, obedeciendo sin duda a los gustos de sus maridos, es de aconsejar, a lo sumo, la *faja de embarazada*, construída en caucho y dandas elásticas, que se adaptan de una manera uniforme al cuerpo, sin que ni su útero ni los pechos sufran presiones exageradas. (Lámina V, A y B.)

Las ligas y cintas demasiado apretadas que dificulten la circulación de la sangre en los miembros inferiores están contraindicadas, puesto que en aquellas mujeres que están predispuestas a las varices, es casi seguro que esta dificultad de la circulación sanguínea se traduce en edemas y varices, lo que supone una complicación molestísima en la mayoría de los casos. Si se usa el corsé-faja, las medias pueden sujetarse con la liga-tirante. Los órganos genitales deben estar siempre abrigados y protegidos del polvo y el vaho de la humedad producido por el riego de las calles.

En cuanto al calzado de tacón alto, es necesario proscribirlo en absoluto. Sus efectos tan perniciosos no llegan a ser nunca fielmente valorados por aquellas mujeres más interesadas en someterse a las estúpidas tiranías de la moda que a las imposiciones justísimas y a los derechos innegables del ser que alienta en sus entrañas.

Se ha comprobado suficientemente que el uso de ese calzado con tacones Luis XV termina por producir notables desviaciones del útero. Todo cuanto se condene esta moda antihigiénica, que, al contrario de lo que ocurrió con el corsé, no lleva trazas de desaparecer, será poco si tenemos en cuenta los trastornos que produce en la buena evolución de un embarazo y en la normal resolución del parto. En China, cuando era moda deformarse los pies, esto producía consecuencias muy semejantes a las ocasionadas por el tacón alto, registrándose numerosos abortos y partos bastante difíciles. Un médico chino, establecido en París, y que ejerció la carrera en su tierra, me decía que los tocólogos y la nueva generación de su país nunca agradecerán bastante a los legisladores que al implantarse la República en China prohibieron a las mujeres la práctica de esas deformaciones de los pies.

Otra cuestión muy importante en lo que se refiere a la higiene del embarazo es el ejercicio físico. Las mujeres de la ciudad, que por lo general no se ven obligadas a realizar trabajos que requieran una actividad uniforme de su organismo físico, tan pronto como sienten las primeras molestias del embarazo se recluyen en casa, permaneciendo acostadas o tumbadas, "sin ganas" de hacer el menor movimiento. Este "desgano" hay que combatirlo con la consciencia de que no puede ser más perjudicial para la salud, lo mismo de la madre que del nuevo ser.

No es menos perniciosa la costumbre que observan muchas mujeres acomodadas de salir de paseo... en coche. Aparte de que el reposo es idéntico, los vehículos ofrecen el inconveniente de que su rodaje puede no ser uniforme, por lo que esos vaivenes motivan que el útero, y especialmente el producto de la concepción, se muevan dentro de la cavidad abdominal. En una ocasión, una señora que paseaba en automóvil, cuando el vehículo salvó un bache, sintió un dolor agudo seguido de una pequeña hemorragia. Una hora más tarde, al subir las escaleras de su casa, sin darle tiempo a entrar en la habitación, se había producido el aborto.

Tampoco es prudente continuar la vida de distracciones, deportes y viajes que se llevó antes del embarazo. El ejercicio debe de ser moderado, suprimiendo todas las prácticas violentas y no llegando más allá que hasta donde el cansancio advierta el límite prudente. En los tres primeros meses del embarazo es conveniente suprimir incluso los viajes, pues la trepidación del vehículo, especialmente del tren, provocan muy a menudo una desintegración de la placenta, y, por consecuencia, el aborto, o al menos hemorragias alarmantes.En este caso desgraciado no hay más remedio que prescribir el reposo absoluto en la cama y echada boca arriba, procurando no hacer ningún movimiento. Sucede que al haberse desprendido las membranas en parte, es necesario conseguir que esas "raíces" vuelvan a prender o a soldarse de nuevo. Por lo común, el mejor tratamiento es el láudano.

Por lo general, el aborto no ocurre inmediatamente después de la hemorragia, como en el caso citado. Después de ese flujo, cuya cantidad es muy variable, la enferma experimenta dolores de vientre más o menos intensos. La presencia de coágulos indica que el aborto se ha consumado y la expulsión del embrión sucede ocho o diez días más tarde.

Otras veces surgen complicaciones gravísimas, como la fiebre puerperal, por ejemplo, que pueden acabar con la vida de la paciente si no se acude a tiempo.

Respecto de los baños y prácticas higiénicas semejantes, existe la creencia entre gentes de gran cultura, que deben proscribirse todos los contactos

del agua, por ser perjudiciales para el nuevo ser. Este aspecto será condicionado, naturalmente, a las costumbres anteriores. La mujer que en su existencia anterior se haya habituado al agua fría, lo mismo en los lavados íntimos que en el baño, "debe" continuar estas prácticas altamente higiénicas, que en nada podrán perjudicarle, sino que proseguirán produciendo sus indudables efectos beneficiosos sobre todo el organismo.

Si la embarazada no observaba antes estos hábitos, el baño y los lavados fríos están contraindicados. No obstante, los baños a una temperatura máxima de 33 o 34 grados hemos de estimarlos utilísimos, pero cuidando de que su duración no pase de ocho o diez minutos. En nigún caso es prudente tomar baños de pies muy calientes, puesto que muy fácilmente pueden producir un aflujo de sangre hacia las extremidades inferiores, congestionando a todo el torrente circulatorio, trastorno que afecta al útero. Algunos autores aconsejan a todas las mujeres el baño frío, estén acostumbradas o no, pero no somos de esa opinión. La primera impresión del agua fría produce una fuerte contracción en todo el organismo, y los reflejos ejercidos en el útero pueden ser causa de un aborto. Las duchas nada más deben practicarse por las que ya estuviesen acostumbradas; pero será peligroso hacer uso de este procedimiento hidroterápico en estado de gestación, especialmente en mujeres impresionables y nerviosas. A pesar de ello, uno de los mejores métodos para combatir los estados de anemia que durante el embarazo sufren algunas mujeres, consiste en la ducha; pero sólo será el médico quien deba prescribirla.

Los lavados de los órganos genitales, si en toda época y para todas las mujeres hemos de considerarles necesarios, en estado de gestación resultan sencillamente imprescindibles. La presencia de flujos y secreciones retenidas en las anfractuosidades y repliegues vulvovaginales no tardan en fermentar, produciendo comezones y hasta pequeñas llagas, aparte del hedor fétido que despiden. Estos lavados deben efectuarse con agua templada y con preferencia a base de una solución antiséptica, para lo que se indica preferentemente la tintura de benjuí. Por lo general, con agua y jabón hay suficiente en los primeros meses, pero efectuando dos lavados diarios por lo menos, uno al levantarse y otro antes de la cena. Las irrigaciones vaginales no deben aconsejarse en esta época, a no ser que se practiquen con grandes precauciones para evitar la entrada en el útero de cualquier porción de líquido que pudiera ser altamente perjudicial. Si la cánula empleada se introduce en una dirección indebida o si el chorro del líquido es algo violento por estar colocado el depósito a cierta altura (nunca debe estar a más de metro y medio), es fácil que produzca traumatismos en el

narse jamás; pero si a pesar de ello los senos quedasen flácidos, las galvanizaciones eléctricas suelen dar muy buenos resultados.

Yo no aconsejaría a ninguna mujer el uso de medicamentos por vía digestiva, como son las infinitas marcas de píldoras, casi todas a base de tanino, que tan profusamente se anuncian. El mejor procedimiento es el del agua fría, y cuanto más fría, más eficaces serán sus resultados, sirviéndose de la "ducha de Venus", aparato que se aplica al grifo mediante un tubo de cauchu que termina en un recipiente que se ajusta al pecho, donde el agua desemboca con cierta violencia. También puede combinarse este método con fricciones de alcohol alcanforado, alumbre o un astringente cualquiera, en la seguridad de que, siguiendo con constancia la práctica de estos procedimientos, los pechos permanecerán siempre elásticos, sin perder su forma. Igual régimen puede seguirse para reducir la grasa de los tejidos adiposos. Las rayas y estrías que se forman en la piel a consecuencia de la enorme dilatación que sufre el vientre en el embarazo, suelen desaparecer después del primer parto; pero si se da a luz más veces, puede asegurarse que estas señales quedan indelebles.

La piel humana, formada por una espesa red de fibras musculares elásticas, no se diferencia en nada del cuero de los animales. Durante la revolución francesa, refiere el Dr. Quercy que existían tenerías de piel de aristócratas en Meudón. Se dice que los representantes del pueblo Drouet y Lebas usaban calzones confeccionados con piel humana. En la encuadernación, sobre todo, es en lo que más se ha usado la piel humana. En algunos Museos se guardan libros encuadernados con este material humano, y en el de Carnavalet, entre otros libros curiosos, se guarda la *Constitución Francesa* de 1793, impresa en Dijon y encuadernada en piel de aristócrata. El grano de esta piel es firme, sólido y elástico, muy pulido y agradable al tacto.

Así, pues, en virtud de la elasticidad de las fibras subcutáneas, la piel se dilata, lo mismo a consecuencia de un tumor que por el embarazo, y comoquiera que esa dilatación tiene un límite, cuando ya no puede resistir más la presión interna, se rompe y se agrieta. Estos resquebrajamientos forman cicatrices que se borran muy difícilmente, puesto que los astringentes, por vigorosos que sean, jamás logran restituir a las partes afectadas su estructura primitiva. Para prevenir este verdadero destrozo en el vientre, como antes decimos, no queda otro recurso que emplear una buena faja perfectamente ajustada, la cual impedirá que esas fibras musculares se distiendan en toda su capacidad, puesto que sirve de punto de contención a la distensibilidad de referidas fibras. Su empleo debe comenzar en el cuarto o quinto mes de embarazo, todo lo más.

Esto, en nombre de la estética: por parte del médico, los cuidados e higiene de los pechos tienden a impedir la aparición de las grietas o fisuras del pezón, accidente peligrosísimo que en algunos casos obliga a interrumpir la lactancia por los fuertes dolores que producen las succiones del niño. Cuando el pezón es poco pronunciado, se acostumbra a recurrir a unos aparatos especiales que ejercen una succión continuada; pero, sinceramente, no aconsejamos estos procedimientos antinaturales. Si tenemos en cuenta la sensibilidad del pezón como zona erógena y la simpatía que tienen esas excitaciones sobre el útero, se comprende que estas succiones pueden, en mujeres nerviosas, provocar contracciones uterinas que en muchos casos se traducen en el aborto. En todo caso, el procedimiento que se dice más indicado para evitar las grietas es el lavado de los pezones friccionándolos con aguardiente o vino blanco; pero esto sólo debe hacerse durante el último mes del embarazo. Tampoco estimamos adecuado el empleo de astringentes, que si bien tienen la propiedad de endurecer la piel, no es menos cierto que se puede reducir el diámetro de los finísimos conductos galactóforos que afluyen al vértice del pezón.

Por último, veamos en qué debe consistir la higiene moral de la embarazada. No debemos olvidar que el carácter de la mujer, normalmente impresionable, adquiere, en virtud del embarazo, una sensibilidad mucho mayor, puesto que todo su sistema nervioso resulta afectado por los fenómenos que se desarrollan en su organismo físico. Ya hemos hablado de los caprichos o antojos—en otro volumen hablaremos de los "antojos" como marcas—, viendo hasta qué punto pueden llegar estos trastornos.

En primer lugar, tanto el marido como todas las personas que la rodean, deben comprender que la nueva vida que se está elaborando en sus entrañas imprime al carácter de la gestante modalidades y aspectos desacostumbrados. Consecuentemente, lo primero que hay que evitarle son las contrariedades y negativas hacia esos caprichos que se la pueden satisfacer sin grandes trastornos en ningún orden, y, sobre todo, procurar por todos los medios que no sufra emociones o impresiones desagradables o agradables inclusive. Yo he conocido a una señora que, estando embarazada de cuatro meses, experimentó una emoción agradable intensísima al tener noticias de que un hijo suyo a quien se creyó muerto en Marruecos, había aparecido. A la emoción sucedió el aborto, en virtud de una enérgica contracción del útero.

No cabe duda que las emociones morales tienen una influencia mucho más real que la de los caprichos. Las sensaciones bruscas, impresionantes, y, sobre todo, las producidas por ruidos violentos y repentinos, son muy peligrosas sin duda alguna. Estas emociones se reflejan en el feto, como

lo prueba el siguiente relato hecho por médicos autorizados: "De noventa y dos niños nacidos en Landau durante el año siguiente a la explosión del arsenal ocurrida en 1893, más de la mitad nacieron enfermos, perecieron al nacer o no llegaron a cumplir los cinco años."

En todas partes ha podido observarse la perniciosa influencia que las emociones ejercen en las embarazadas. Durante la Gran Guerra, en las ciudades próximas a la línea de fuego, los intensos bombardeos, las emociones de todas clases y los accidentes naturales de la contienda, produjeron numerosos casos de demencia, siendo más notables en las mujeres embarazadas. Con motivo de las repetidas incursiones de los aviones alemanes sobre París, los médicos tuvieron ocasión de apreciar los graves efectos de las impresiones fuertes en las mujeres embarazadas.

Incluso en los pueblos salvajes, donde las mujeres apenas guardan prescripciones higiénicas diferentes a las de su vida habitual, se cuida mucho de que las gestantes no experimenten disgustos ni trastornos psíquicos de ninguna clase, ya que no se ignoran sus graves efectos en la salud de la embarazada y en el porvenir de lo que va a nacer.

PARTO Y ALUMBRAMIENTO

Los dolores del parto.—Período de preparación. Contracciones del útero.—Rotura de la bolsa de las aguas.—Período de expulsión.—Movimientos del feto en el parto.—Alumbramiento.—Cuidados especiales que requiere. — Accidentes del alumbramiento.—Ligaduras del cordón umbilical.—Duración del parto.—Partos sin dolor.—Puerperio.—Cuidados que requiere el niño.—Su higiene. — Las glándulas mamarias. — Cantidad de leche.

La expulsión del feto se efectúa, ordinariamente, al fin del noveno mes del embarazo, aunque puede ocurrir antes o después de esa fecha. En el primer caso se denomina *parto prematuro*, y en el segundo, *parto tardío*.

De todas las funciones de la economía, sólo es dolorosa la del parto. Esta excepción, si vamos a creer a Moisés, es la consecuencia del pecado original cometido por nuestros primeros padres, lo que revela una tremenda injusticia en lo que se refiere a los animales, ya que tampoco hay una sola escala cuyas hembras no estén subordinadas a sufrir estos dolores, purgando así las culpas que cometió el hombre. Para todos los seres animados el acto de la generación se acompaña de sensaciones agradables, en tanto que las consecuencias se producen en medio de los más vivos dolores. Claro es que esto sólo reza con las hembras en todas sus partes, y aun pudiéramos decir que no en todos los casos. El macho, huelga decirlo, goza siempre de los deleites del sexo, pero nunca sufre las consecuencias físicas de la faena; en cambio, la mujer, que no siempre experimenta los mismos deleites, ha de padecer los cruentos dolores de estos resultados. Ello, no hay duda, es otra enorme injusticia que jamás tendrá reparación.

Los dolores del parto son debidos a las contracciones musculares del útero, fácilmente apreciables con sólo colocar las manos sobre el vientre de una parturienta, por lo que se comprueba el endurecimiento de dichos músculos, que después de unos segundos quedan laxos, y al cabo de igual tiempo vuelven a tornarse rígidos.

La fuerza desarrollada por el útero durante el trabajo preliminar del parto, cuyas causas determinantes "se ignoran", se calcula que es de unos diez kilogramos por cada zona de superficie de diez a once centímetros cuadrados. El útero, como el corazón, puede romperse a consecuencia de un esfuerzo excesivo.

Sólo los anestésicos pueden eliminar estos dolores. "Parirás con dolor", es lo que dijo Dios a la compungida Eva; y esta tremenda sentencia sigue pesa sobre las hembras en castigo por haber cometido el dulce pecado de la carne. Pero la ciencia, poco partidaria de la tesis del dolor expiatorio del parto, ha logrado, mediante el cloroformo, acabar con el significado de la dura frase del Génesis, al menos en los aspectos más dolorosos de la expiación.

Ahora bien, estos éxitos no puede decirse que sean completos, pues prescindiendo de todo lo que Dios dijera, el dolor del parto hay que considerarlo como necesario. Es mejor atenuarlo que suprimirlo, puesto que un analgésico que actuase demasiado enérgicamente, llegaría a anular la voluntad de la mujer, cuya consciencia es necesaria para acelerar voluntariamente la evolución de las distintas fases del acto.

El parto comprende cuatro períodos distintos; primero, el de preparación; segundo, el de dilatación del cuello uterino; tercero, el de expulsión del feto, y cuarto, el de expulsión de los anexos: El segundo y el tercero constituyen el *trabajo* del parto, y el último el período del *alumbramiento*.

El período de preparación comprende los síntomas precursores del parto, que son: descenso de la matriz, que permite a la mujer respirar libremente, ya que no existe la presión tan acentuada del útero sobre la parte superior del seno, procurándole una sensación de bienestar, seguida de frecuentes deseos de orinar; una secreción abundante de flemas que provienen del cuello uterino, destinadas a lubrificar las vías genitales; ligeros dolores de riñones, más perceptibles por la noche, y una mayor facilidad para andar. Estos síntomas varían según que la mujer sea primípara o *primeriza*, o ya haya tenido más hijos. El descenso de la matriz se observa principalmente en la primípara, mientras que los dolores nocturnos son más frecuentes en las multíparas.

El principio del período de dilatación del cuello se advierte por la expulsión de materias glerosas y sanguinolentas. Ahora es cuando empiezan los dolores intermitentes, silenciosos primero y vivos y frecuentes después. Resultan, como ya hemos dicho, de la contracción de las paredes del útero que presionan el feto, empujándole hacia el orificio del cuello uterino que se ha dilatado un poco, lo que puede advertirse mediante la palpación digital interna, la cual debe efectuarse siempre con los dedos perfectamente desinfectados y cubiertos por dediles de goma.

Este orificio, que al principio sólo ofrece una abertura minúscula, sufre un paulatino aumento de diámetro hasta que alcanza una extensión de cerca de diez centímetros, y al llegar a coincidir sus bordes con las paredes de la excavación, la dilatación es ya completa. Los bordes del cuello se ponen duros en los momentos de las contracciones, para tornar blandos en los períodos de reposo. El mecanismo de la dilatación se opera en virtud de que al contraerse las fibras longitudinales y oblicuas, tiran hacia arriba y afuera los bordes o contornos del orificio, al propio tiempo que la bolsa amniótica empieza a encajarse en dicho orificio, que corresponde, como hemos dicho, al diámetro de la citada excavación pélvica.

Cuando la dilatación del cuello es suficiente para dar paso al feto, esto es, al cabo de seis u ocho horas para las primíparas y de cuatro a seis para las multíparas, se rompe la bolsa de las aguas, espontáneamente de ordinario, y se inicia el *período de expulsión* del feto. Algunas veces, la bolsa amniótica no llega a romperse hasta la salida del niño, que si se presenta de cabeza se dice que *nace coronado*, esto es, asomando por la vulva recubierto por las membranas del huevo.

Se cree generalmente que esta particularidad supone un buen augurio para el porvenir del niño; pero lo cierto es que si la comadrona o el médico no proceden con toda rapidez a romper las envolturas fetales, la placenta puede desprenderse prematuramente, causando graves accidentes para la madre. Se dice que una emperatriz romana dió a su esposo un hijo que nació *coronado*. Los grandes dignatarios vieron en este hecho el presagio de grandes destinos para la criaturita, por lo que le llamaron el príncipe "Diadematus". No obstante, a poco de morir su padre, el joven príncipe fué proscrito y después asesinado.

Rota la bolsa amniótica, el trabajo del parto queda momentáneamente suspendido, pues la matriz empieza a contraerse con creciente energía para favorecer la expulsión del niño. Suponiendo que la presentación se efectúe de cabeza, que como ya hemos dicho es la más frecuente, este período puede dividirse en seis tiempos, que se suceden en el orden siguiente:

Primero. Flexión de la cabeza sobre el pecho; esta posición tiene la ventaja de ofrecer al paso el menor diámetro del cráneo y de inmovilizar la cabeza sobre el tronco, a fin de que los esfuerzos de la matriz sean más eficaces. Al mismo tiempo que la cabeza realiza este movimiento de flexión, todo el cuerpo fetal se contrae, disminuyendo de volumen, encajándose perfectamente en la excavación pélvica en virtud de esa reducción de volumen y por las impulsiones que recibe del útero. (Lámina VII.)

Segundo. Encaje y descenso de la cabeza en la vagina hasta llegar al plano perineal.

Tercero. Rotación del occipucio, de izquierda a derecha, sobre la sínfisis pubiana, de suerte que el mayor diámetro de la cabeza corresponda al mayor diámetro del estrecho inferior de la excavación pélvica. En las primíparas, este tiempo del parto suele ser muy lento, pero en aquellas mujeres que ya han tenido más hijos, se efectúa con bastante rapidez. Entonces es preciso que el partero aplique la palma de la mano con el fin de contener la velocidad con que sale la cabeza del feto, sujetándola, ya que pudieran producirse desgarros de importancia en la vulva.

Cuarto. Salida de la cabeza por extensión progresiva, adaptándose la nuca contra la sínfisis pubiana. El Dr. Cubells describe este tiempo diciendo que, realizado ya el movimiento de rotación, y detenida la cabeza en su marcha por el periné, es necesario, para que camine por la pelvis blanda, que la cabeza rechace hacia atrás el coxis, consiguiendo con ello un aumento del diámetro coxisubpubiano. De este modo los diámetros fetales pueden evolucionar en este punto de la pelvis, y vencido el paso del estrecho inferior, comienza a distender las partes blandas. El desprendimiento comienza.

Empujada la cabeza por las contracciones uterinas y por las de los músculos abdominales, avanza y coloca el occipucio debajo de la sínfisis pubiana, en cuyo punto permanece inmóvil; al mismo tiempo la barba es separada del pecho, y la cara recorre de atrás adelante toda la superficie interior del periné, distendiéndolo de igual modo que la vulva. Bien pronto aparece en la comisura vulvar la fontanela bregmática, y luego, continuando la deflexión de la cabeza, la frente, la nariz, la boca y la barba, desprendiéndose poco a poco la cabeza. En cuanto el mentón ha franqueado la comisura u horquilla de la vulva, el periné, llevado a su máximum de distensión, reacciona sobre sí mismo en virtud de su elasticidad, y deslizándose por debajo de la barba, se coloca delante del cuello, en cuyo momento la cabeza, desprovista de este punto de apoyo, cae y se desprende el occipucio de debajo del pubis. La cabeza ha franqueado el anillo vulvar.

Mientras la cabeza ha realizado este tiempo a través de la pelvis blanda, los hombros han encajado en la excavación pélvica, previa su disminución y apelotonamiento, y están orientados en la dirección del diámetro oblicuo derecho del estrecho inferior pélvico. Este tiempo se realiza con más o menos facilidad, según la mayor o menor distensibilidad del periné; por regla general es lento, y se necesitan muchas contracciones y muy



TIEMPOS DEL PARTO

Este es el primer movimiento que realiza el feto dentro del seno materno al iniciarse el mecanismo del parto. En virtud de las impulsiones que recibe de los músculos del cuerpo uterino, el feto se encoge todo lo posible, con el fin de presentar el menor volumen, para facilitar su salida al exterior. Nótese la íntima adaptacion de la cabeza a los huesos de la pelvis, lo que motiva la deformación característica de dicha parte del cuerpo, que, a la vez, es la que presenta mayores diámetros.

LAMINA VII



TIEMPOS DEL PARTO

Esta lámina representa la rotación externa de la cabeza del feto, en cuya dirección gira también el resto del cuerpo, cuya salida al exterior ya resulta mucho más fácil, puesto que la parte más voluminosa ha salido. El resto de los movimientos se efectúa con la máxima facilidad.

LÁMINA VIII

potentes para que la cabeza verifique su movimiento de extensión y se desprenda.

Quinto. Rotación exterior de la cabeza e interior de las espaldas, que dirige el occipital hacia la pierna izquierda de la madre y el hombro derecho hacia la sínfisis, de forma que el mayor diámetro del tronco se adapta al del estrecho inferior. (Lámina VIII.)

Sexto. Salida del tronco y resto del feto, empezando por el hombro izquierdo, que está situado hacia atrás. Cuando el hombro posterior se ha desprendido, el anterior abandona el pubis y se desprende a su vez, enderezándose seguidamente el tronco del feto, que sale sin dificultad, puesto que los diámetros ya son muy reducidos.

Al final es cuando los dolores de la parturienta se presentan más vivos y frecuentes, siendo acompañados de esfuerzos considerables, que llegan a agotar a la madre. El período expulsivo suele acompañarse de tenesmo anal y vesical, esto es, evacuación espontánea e incontenible del intestino y la vejiga, así como de calambres en los miembros inferiores. Estos diferentes síntomas resultan de la comprensión del recto, de la vejiga y de los nervios que ocupan la excavación pélvica.

Ya tenemos, pues, el parto efectuado: falta el *alumbramiento*, período éste de extraordinaria importancia, aunque no la tenga para el vulgo, que cree que una vez expulsado el feto se han terminado todos los peligros para la madre. Pero no es así; si bien el parto rara vez ofrece complicaciones graves cuando se efectúan normalmente, por mucha normalidad que acompañe al alumbramiento, casi siempre hay que temer consecuencias muy graves. La comadrona no lo ignora, sabiendo que entonces es cuando ha de prestar la máxima atención para que la operación se efectúe con garantías que impidan toda posibilidad de ulteriores complicaciones.

Unos instantes después del nacimiento del niño la madre sufre nuevos dolores, pero menos intensos y frecuentes que los del parto, los cuales resultan de los esfuerzos hechos por el útero para desprenderse de la placenta y demás envolturas fetales, llamadas *segundinas* por el vulgo, que han quedado en la cavidad uterina o en la vagina. La extracción suele ser fácil casi siempre, y se opera tirando suavemente del cordón umbilical. (Lámina IX.) Es preciso desalojar por completo la cavidad de toda partícula placentaria, puesto que su permanencia en estado de descomposición puede dar lugar a infecciones gravísimas como la *fiebre puerperal*. El alumbramiento, repetimos, implica grandes riesgos para la salud de la madre, lo que no debe olvidarse nunca.

Entre el parto y el alumbramiento normal no suele transcurrir más

de media hora. Es preciso vigilar con atención la evolución del útero tan pronto como termine el parto. Este órgano debe irse endureciendo poco a poco, lo que se observa con facilidad con sólo aplicar una mano al nivel del ombligo, percibiéndose entonces un cuerpo duro, que lentamente se va adaptando a la mano cuando ésta se aplica con alguna energía sobre la pared abdominal. Cuando existe inercia uterina, o sea la falta de endurecimiento, lo más frecuente es que se presenten hemorragias más o menos abundantes, que pueden ser internas o externas. En el primer caso la sangre se acumula en el cuerpo uterino, por lo que resulta difícil a los inexpertos advertir el accidente, cuyos síntomas generales son: palidez, debilidad, rapidez del pulso, síncopes, etc., debiéndose acudir a las causas, por lo común debidas a la presencia en el útero de restos placentarios y grandes coágulos, que es preciso extraer sin pérdida de tiempo, mientras que se ejercen presiones sobre la pared abdominal correspondiente al cuerpo uterino.

Inmediatamente después de haber sido expulsado el niño, es necesario colocarle sobre un paño blanco muy limpio entre las piernas de su madre y retirado de la vulva cuanto permita la longitud del cordón umbilical, pero sin que éste ejerza tracciones sobre la placenta. Por lo común, nada más nacer el niño empieza a llorar, moviendo los miembros. Si nace en estado de muerte aparente, es preciso establecer en seguida la función respiratoria, limpiándole el interior de la nariz y la boca. Puede procederse a practicar fricciones violentas, sin apresurarse a cortar el cordón, restableciéndose en seguida la respiración.

Tan pronto como ya ha respirado y gritado, es la ocasión de proceder a la ligadura del cordón umbilical, cuya función ya es inútil, en vista de que la circulación pulmonar interrumpe la umbilical. La ligadura tiene por objeto, principalmente, impedir la salida de la sangre acumulada en la placenta, que al no estar todavía desprendida del útero, podiera motivar una hemorragia peligrosa para la madre. Es muy fácil apreciar cuándo han dejado de manifestarse los latidos en el cordón. En este punto, sirviéndose de un cordoncete de seda muy resistente y bien desinfestado, se liga a cuatro o cinco centímetros de su inserción en el abdomen del niño, de manera que la ligadura sea fuerte. Seguidamente, valiéndose de unas tijeras bien desinfectadas, se corta a un centímetro de la ligadura. Es de aconsejar que se haga una ligadura doble, esto es, una del cordón por su parte placentaria y la otra la que se ha indicado. La ventaja de esta ligadura de la porción placentaria del cordón no es otra que impedir la salida de la sangre que pudiera quedar en la placenta, pero ofrece el inconveniente de que esa retención de sangre en las segun-

nas contribuye a que su volumen signifique cierta dificultad para su rápida expulsión por las contracciones del útero. En este punto no están de acuerdo los autores, y mientras unos aconsejan las dos ligaduras, otros opinan que sobra la segunda. Al cabo de cinco o seis días el resto del cordón cae espontáneamente, a lo que se llama "dar el ombligo", y en-tonces queda esa cicatriz indeleble que es el centro de nuestro cuerpo.

La duración del parto depende de muchas circunstancias, según las presentaciones del feto. Si es de vértice (lámina X), ha de invertirse menos tiempo que si se presenta, por ejemplo, de espaldas (lámina XI).

Influyen también la herencia, el temperamento, el grado de energía del útero, la conformación de la pelvis, la resistencia del cuello uterino y del anillo vulvar, el desarrollo del feto, etc. Está demostrado ampliamente que las mujeres de constitución débil dan a luz con más facilidad y en menos tiempo que aquellas otras que son fuertes y gruesas.

Las emociones morales pueden ejercer también gran influncia sobre la duración del parto: un susto, la llegada del tocólogo, la presencia en la habitación de una persona de la antipatía de la embarazada y otras causas análogas son suficientes para retardar o suspender el trabajo del parto. Entre los salvajes se conocen todas estas influencias, y, como en las mujeres que viven en el campo, parece ser que el parto dura bastante menos que en las ciudades, lo que demuestra, hasta cierto punto, que su facilidad está en razón inversa con el grado de civilización.

La duración del parto, esto es, desde que se sienten los primeros síntomas hasta el nacimiento del feto, suele ser de diez a doce horas para las primíparas y de la mitad para las multíparas. Ciertas mujeres invierten uno, dos y hasta tres días sufriendo los dolores del parto, mientras que otras pueden terminar por completo en dos o tres horas, e incluso dar a luz por sorpresa, advirtiéndolo sólo cuando el niño cae al suelo. En contraste, sé de una multípara, con seis hijos, que invirtió cerca de cuarenta horas en dar a luz, a causa de una extraña e inexplicable reducción del canal vaginal y del anillo vulvar.

Un médico refiere que un cliente suya, a término de su segundo embarazo, sintió hallándose acostada una ligera sensación de dolor y pesadez en el periné, atribuyéndolo a la salida de una hemorroide. Con el fin de librarse de esta incomodidad, se hizo preparar un baño de asiento, apenas instalada, al tocarse la vulva, halló la cabeza del feto; un cuarto de hora después había dado a luz un niño muy robusto. Se cita también el caso de una señora que, al experimentar grandes deseos de orinar, fue a sentarse sobre el recipiente en el momento en que el nacimiento de su hijo se efectuaba de una manera rápida y sin dolor de ningún género.

Se entiende por *puerperio* o puerperalidad todos aquellos actos que tienen lugar durante y después del alumbramiento, como parto, aborto, consecuencias de partos, faltas de antisepsia antes, durante y después del nacimiento; retención de partículas placentarias en el interior de la matriz, desgarros e incluso la falta de leche.

Lo más esencial, lo imprescindible, mejor dicho, estriba en someter a una meticulosa limpieza los genitales de la mujer, empezando, si no existe el hábito continuo, un mes antes de la fecha probable del parto. Ya hemos dicho que, por regla general, todas las criaturitas que nacen con afecciones a la vista o que enferman de este órgano nada más nacer, deben su desdicha a la suciedad y al abandono de la madre.

Efectuado el alumbramiento, es preciso, si cabe, multiplicar estos cuidados. Todo el aparato génito-urinario de la recién parida ha sufrido una transformación enorme y las proporciones de cada órgano aumentan considerablemente de volumen. La matriz, por ejemplo, cuyo peso normal es de 50 gramos, alcanza ahora 1.200 gramos; las venas presentan un volumen veinte veces mayor que el normal; el útero se ha convertido en una especie de esponja muy vascularizada y repleta de sagre; los ligamentos suspensores de la matriz se han distendido y están flojos y débiles, y el canal vaginal ha experimentado una dilatación considerable en todas sus dimensiones. Todos estos órganos, naturalmente, han de recobrar su posición y estructura primitivas, lo que constituye el período de involución, para lo que se necesita un reposo no menor de dos semanas, por regla general.

En este plazo sólo el reposo y la limpieza garantizan la vuelta total a la normalidad. Ponerse en pie antes de tiempo puede provocar el descenso, difícilmente corregible, de la matriz, que saldrá fuera de la vulva, arrastrando consigo la vejiga y el intestino, y ejerciendo a la vez una tracción considerable sobre el recto y el útero, en los cuales se inserta, amén de múltiples trastornos más que, cuando no acaban con la vida de la paciente, la obligan a arrastrar una existencia lamentable.

Yo, aunque se me tilde de exagerado, por muy buen aspecto que ofrezca una puérpera, jamás la autorizo a abandonar la horizontal, aunque sea fuera del lecho, en doce a catorce días; del éxito de este método puede responderse siempre. Y nada, en este plazo, de relaciones sexuales, que deben reanudarse bastante tiempo después, ya que la matriz y las vías genitales están convertidas en una verdadera llaga o, a lo sumo, mal cicatrizadas y fácilmente vulnerables al más leve traumatismo o roce. El aislamiento de la recién parida lo consideramos muy necesario, y, sobre

todo de aquellas personas que hayan padecido recientemente enfermedades infecciosas.

La retención de residuos placentarios provoca, ordinariamente, esas graves infecciones que dan lugar a la fiebre puerperal, la cual puede manifestarse hasta tres meses después, especialmente si ha ocurrido aborto. No hay más solución, para evitar tales contratiempos, casi siempre fu-

esta, que proceder a la total limpieza de la matriz.

Como la Naturaleza es sabia, está comprobado que la involución se lleva más rápidamente en las mujeres que crían a sus hijos que en las que, casi siempre por estúpidas razones de estética, dejan de cumplir el sagradísimo, bello y noble deber de hacerlo.

Las ropas del lecho deben ser renovadas diariamente, y los paños o algodones con la mayor frecuencia posible, después de los lavados que prescribirá el médico o la comadrona, abnegada mujer que, por su instinto naturalmente femenino, merece en sus consejos y actuación la máxima consideración de respetos, ya que nadie como ella es capaz de tantas ternuras y tanta compresión como la que en estos instantes necesitan la madre y el recién nacido.

Cuando el nuevo ser viene al mundo se encuentra con un enemigo nuevo: la diferencia de temperatura. Ha permanecido nueve meses en el seno materno con más de 37 grados, y, al surgir a la vida, se encuentra en una atmósfera fría, origen de la bronquitis y de la muerte. Luego es preciso que, en el instante del acontecimiento, la temperatura no baje de 37 grados, si queremos que el recién nacido esté rodeado de las más elementales garantías de fácil vitalidad.

Después de practicada la sección del cordón umbilical en la forma debida, hay que proceder a la limpieza del niño para desproveerle del barniz sebáceo, lo que se consigue con agua jabonosa o un paño empapado en aceite, sumergiéndole a continuación en un baño de agua templada a 37 ó 38 grados. Se frotará todo el cuerpecito con algodón hidrófilo, pero teniendo especial cuidado para que el líquido no le llegue a los ojos. Dos o tres minutos serán suficientes, secándole después, y a continuación se le empolvará con polvos de arroz, licopodio, almidón o talco boratado en los pliegues de las articulaciones, como axilas, ingle, surco interglúteo, etc.

El lavado habrá de ser muy minucioso, especialmente en la cabeza, de donde se hará desaparecer todo el resto sebáceo, sirviéndose de un peine. Las orejas, ventanas nasales y la boca se limpiarán con sumo cuidado para que no queden mucosidades. Los ojos serán objeto de una limpieza escrupulosa, valiéndose de una solución templada de ácido bórico al tres por

ciento y de una torunda de algodón hidrófilo. Si hubiese sospechas de una infección, muy probable al pasar por el canal vaginal, se instilarían dos o tres gotas de una solución de nitrato de plata al uno por ciento o de zumo de limón.

Ya tenemos el niño dispuesto a vivir. Después de curada la lesión del cordón umbilical, esta especie de apéndice será sostenido por la envoltura, sin necesidad de fajas, hacia arriba. Hay que huir siempre en absoluto de oprimir el cuerpecito de la criatura con fajas, ropas y envolturas, que no hacen más que dificultar las funciones circulatoria y respiratorio del recién nacido. La costumbre, aún muy arraigada, de proceder de esta forma puede reputarse de verdaderamente brutal.

Aconsejo siempre prescindir del uso del gorro, antiestético y antihigiénico, que es más interesante. Está ampliamente demostrado que los niños que usan esta prenda inútil se constipan con mayor facilidad que los que no la llevan. En resumen, en cuanto al vestido, recomendamos con el máximo interés la envoltura *a la inglesa*, basada en el sabio principio de no oprimir lo más mínimo el cuerpo del niño.

Pero si todo lo antedicho es importante como cuidados preliminares indispensables, no tiene menos valor lo que a la higiene del infante afecta. El primer baño debe dársele, ya lo hemos dicho, inmediatamente después de salir del vientre materno a la temperatura de 37 grados. Así se continuará durante dos o tres días, y a partir de esta fecha se irá rebajando la temperatura paulatinamente hasta acostumbrarle al baño frío en todo tiempo, cuya duración no se prolongará más de cuatro o cinco minutos.

Nada más erróneo que esa creencia imperante del constipado, la pulmonía, etc., consecuencia del baño frío. No hay nada que más beneficie al niño que este tratamiento natural, que, unido a la alimentación de la leche materna, asegurará casi por completo la salud más perfecta y la mejor predisposición para enfrentarse con la numerosa serie de enfermedades que amenazan a los niños en estos primeros días de su vida, originadas casi todas por la falta de higiene.

Procurar que las ropitas húmedas sean cambiadas en seguida por otras secas y limpias; que el niño no duerma nunca en compañía de personas mayores, y sobre todo de edad; que el pezón y los pechos estén siempre limpios; que nadie le bese en la boca; que respire aire puro todo el día, como garantía de que dormirá bien por la noche; que las moscas no lleguen a él...

Proscribimos el uso del chupador o *chupete* de goma, vehículo de toda clase de gérmenes nocivos, que el niño recibe en su boca; al menos, sólo

es medianamente permitible cuando existe la seguridad de que las gomas están bien limpias después de hervidas.

Y en estas condiciones, siguiendo al pie de la letra tan elementalísimas indicaciones, es seguro que las madres formarán las bases más firmes de una generación nueva, sana, inteligente y vigorosa.

Por último, estudiaremos las glándulas mamarias, que han de seguir la labor que ya terminó el útero, aunque en volumen XVII, titulado *Maternidad*, hemos de ocuparnos de la lactancia con toda amplitud, desde el punto de vista higiénico y como función inexcusable de la madre.

Embriológicamente, proceden los pechos de glándulas sebáceas, que se transforman en órganos productores de leche. En los animales vivíparos las mamas no surgen más que en el momento de la lactancia. En la especie humana los dos sexos están provistos de dichos órganos, pero en las niñas y en los hombres los pechos resultan rudimentarios, completándose su desarrollo en la mujer a partir de la pubertad, no entrando en actividad hasta después del parto, si bien hay casos en que esto sucede algún tiempo antes, por lo que puede decirse que, normalmente, suponen el complemento de la función realizada por el útero.

Aparte de su papel alimentador, las funciones de las mamas y del aparato genital están estrechamente relacionadas y, por lo tanto, subordinadas las unas a las otras, como ya hemos visto. La forma de los senos presenta numerosas variedades individuales, pudiendo ser hemisféricos, periformes, aplastados o colgantes. En las mujeres jóvenes que gozan de buena salud ofrecen al tacto una firmeza bien acusada, pero esa consistencia se pierde bajo varias influencias. Por regla general, el volumen de los pechos está en relación con el grado de robustez, aunque hay excepciones. Además, depende también de la edad, puesto que se desarrollan con la pubertad, aumentan de volumen en el embarazo y se atrofian cuando se acaba la vida sexual. En estado normal, los dos pechos suelen diferenciarse por su tamaño, lo que constituye la regla general: el derecho suele ser algo mayor que el izquierdo.

El punto más saliente de las mamas está constituído por una eminencia carnosa: el mamelón o pezón, rodeado de una zona coloreada llamada aréola. Los pechos están constituídos por la glándula mamaria, recubierta por dos envolturas: la piel y una capa de tejido celulograsoso. La piel es blanca, suave y compacta. Esta es la parte del cuerpo que está cubierta de vello en mayor densidad; por su escasísimo desarrollo, no es casi perceptible, pero que contribuye a dar a la piel la suavidad característica que ofrece al tacto.

El tejido celulograsoso forma alrededor de la piel una capa más o me-

nos abundante, insinuada en los intersticios de la glándula. A esto debe el pecho su forma, su consistencia y la mayor parte de su volumen. Por lo tanto, los senos más voluminosos no son, ni mucho menos, los que producen mayor cantidad de leche, función exclusiva de la glándula, cuyo tamaño es independiente.

La glándula mamaria es una glándula dispuesta en racimos de quince o veinte lóbulos, que resultan de la aglomeración de abundantes lóbulos más, los cuales se componen de un gran número de vesículas secretoras llamadas *acini*, que son las partes esenciales de la glándula, pero que no se desarrollan por completo hasta el primer embarazo. De cada una de las acini parte un conductito excretor, yendo a reunirse todos ellos en los conductos *intralobulares*, que a su vez concurren en los *lobulares*, y, por último, se forman los *conductos galactóforos*, que son los colectores de la leche segregada por las acini. Estos conductos son irregulares y sinuosos, y antes de desembocar en el pezón depositan el líquido en el *seno galactóforo*, donde se acumula la leche en los intervalos de las tetadas o mamadas (lámina XII).

La glándula mamaria posee, pues, el poder glandular de segregar solamente durante la lactancia. El epitelio de las células glandulares de los acini, como el de las glándulas sudoríparas, segrega a la vez un líquido seroso y las granulaciones de grasa o caseína, que cuando se presenta en abundancia puede dar lugar a ciertos trastornos gástricos en el niño.

La cantidad de leche que puede dar una mujer es muy variable, estimándose entre 600 y 1.300 gramos. Un niño que mame de ocho a diez veces por día durante los cuatro primeros meses, no extraerá más de 100 gramos por tetada; pero a partir del quinto mes, ya puede mamar una cantidad hasta de 150 gramos. Los tratadistas Morat y Doyon admiten que una mujer cuyas glándulas mamarias estén bien constituídas, puede producir de dos litros a dos litros y medio diarios de excelente leche. El mejor medio para apreciar la calidad de la leche, aparte del análisis químico, consiste en pesar al niño con frecuencia, de cuya forma se observarán sus progresos. Las tetadas, como veremos en otro volumen próximo, habrán de administrarse con perfecto orden, lo que muy raramente hacen las "buenas madres", que al creer que acallando los gritos de su hijo poniéndole el pezón en los labios cumplen con un deber, no hacen otra cosa, en la mayoría de los casos, que trastornar las digestiones de la criatura.

¿VARON O HEMBRA?

Primitivas supersticiones. — Tendencias hereditarias. — Hipótesis abundantes. — Opiniones de Hipócrates y Galeno.—Destrucción de un testículo.—La ley del veterinario Thury.—Las influencias lunares.—Erótica y elección de sexos. La alimentación.—El temperamento.—¿Está el secreto en el óvulo?—El clima.—Conclusiones. Mortalidad intrauterina.—Las glándulas endocrinas.—Los hijos varones y los extractos suprarrenales.—Determinación del sexo durante el embarazo.—Pruebas de hipnotismo.

Este es un tema que en la antigüedad distrajo la atención de muchos hombres de ciencia; pero ciertamente las experiencias no debieron producir los resultados apetecidos, ya que tantas teorías como se expusieron han quedado relegadas al olvido y nadie, desde el punto de vista científico, parece creerse con alientos para enfrentarse con la solución de tan magno problema.

Llegar a una conclusión definitiva, aparte de múltiples razones prácticas, equivaldría a tanto como una victoria sensacional sobre la naturaleza, tan avara de sus secretos, y, sobre todo, éste, que es el misterio más obscuro e indescifrable. Se ha hablado siempre de secretos, de recetas garantizadas, de métodos infalibles para asegurar a la especie humana este triunfo sobre las ineludibles leyes de la naturaleza. Pero, como dice el insigne doctor Cattier, es inútil fundarse en nada, como no sea en la más abracadabrante fantasía que generalmente preside en la génesis de todos los ancestrales fetichismos y de todas las creencias absurdas puestas al servicio de nuestros deseos, para hablar seriamente de este asunto fuera del terreno científico.

El fin que se proponían los primeros autores al enfrentarse con esta cuestión de la determinación del sexo, puede decirse que no era científico, ya que a los pocos experimentos tenían bastante para adquirir una convicción absoluta de la inutilidad de sus esfuerzos: el deseo de aquellos hombres quedaba reducido a hacer que aquellas personas que les consultaban

obtuviesen varones o hembras, según sus conveniencias. Ahora bien, en los tiempos actuales, este apasionante problema biológico, pese a la afirmación de Cattier, "se ha tomado en serio", lo que, por otra parte, no quiere decir que esté resuelto ni que ofrezca trazas de resolverse. El número de factores invocados y la multiplicidad de las hipótesis emitidas, revelan, por sí solos, que el problema ofrece un volumen aterrador de enormes dificultades.

Es evidente—aunque poco sea—que las dos células que participan en la creación de un nuevo ser aportan una serie de tendencias hereditarias que acaso puedan resumirse en una herencia sexual particular, determinando la sexualidad del individuo que va a nacer. El óvulo, en virtud de sus reservas nutritivas más o menos abundantes, por su actividad celular y su metabolismo, influye "probablemente" sobre la sexualidad del producto de la concepción. Pero, por otra parte, ante el hecho simple de que un matrimonio no tenga más que hembras, habiendo sido la esposa la hembra única entre ocho o diez hermanos varones y el marido un varón entre ocho o diez varones más, tal vez nos indujese a creer que la descendencia de este matrimonio habría de ser solamente masculina, ¿no es eso? Pues bien; yo conozco un caso de esta naturaleza y, en cambio, ya llevan la quinta niña en ocho años de matrimonio. Y como este caso, puede haber muchos.

Se aduce por los más apasionados autores que, aparte de la herencia "pueden" influir múltiples factores. El célebre embriólogo francés doctor Drelincourt, en 1865 había conseguido reunir cerca de trescientas hipótesis, de las cuales la mayor parte eran puramente imaginativas y sin valor científico alguno. No obstante, logró hacer una selección bastante numerosa, que es la que ha servido de base para ulteriores hipótesis que, aunque no estén exentas de alguna lógica, no por ello hemos de considerarlas irrefutables desde ese mismo plano de la apreciación científica. Pero prescindimos de analizar la cuestión en ese aspecto, ya que tendríamos necesidad inevitable de remontarnos a las raíces más hondas de la embriología, y al final, cuando intentásemos negar o afirmar una hipótesis, nos encontraríamos con que ni en un sentido ni en otro nos acompañaría el éxito, que es lo mismo que ha sucedido a los más sesudos investigadores.

Ya hemos estudiado lo que se refiere al embrión humano y a su diferenciación sexual; sabemos que hasta la cuarta semana del embarazo, el nuevo ser permanece en un estado indiferente, esto es, que resulta absolutamente imposible saber si la evolución de sus órganos genitales derivará hacia el sexo masculino o se detendrá en el femenino. Pues, a pesar de esto, numerosos autores sostienen que el sexo está definido ya en el óvulo o en

el espermatozoide; otros tantos, aseguran que el sexo se determina en el instante de la fecundación; un número igualmente abundante afirma que esa diferenciación se opera más tarde... Y otra mayoría inmensa, más sincera acaso o más ignorante tal vez, opinamos que... "no sabemos nada". El "no se ignora", lector, es nuestra mejor defensa y creo que, en estos asuntos, la posición más acertada. Lo único que se puede afirmar incontestablemente es que el ser, sea varón o hembra, ha pasado, en el período de su formación, a través de las características "embriológicas" de los dos sexos. ¿Pero qué quiere decir esto?... ¡Nada!... No obstante, cuando hablemos del hermafroditismo psicosexual, ya concederemos a este asunto la gran atención que merece; pero, entiéndase bien, desde el punto de vista pura y exclusivamente biopsíquico, ya que el hermafroditismo físico, esto es, la reunión de los caracteres sexuales primarios masculinos y femeninos en un mismo individuo representa un hecho tan insólito, que no habrá dos autores que puedan citar un caso distinto. Hay, sí, casos de pseudohermafroditismo que, en efecto, son detenciones de desarrollo de una glándula u otra o defectos de formación, como el hipospadias, el epispadias, la ectopía testicular, etc., de que hemos hecho mención en el volumen titulado *Imposibilidad del goce* de estos TEMAS SEXUALES.

No pretendemos, en este asunto, decir nada nuevo; parodiando una célebre frase de la Historia de España, diremos: "ni quito ni pongo razón, pero ayudo a mis convicciones", que consisten, simplemente, en un escepticismo bien arraigado mientras tanto no existan demostraciones más terminantes que las que se aducen por los investigadores.

Los antiguos más entusiastas del determinismo sexual fueron Hipócrates y Galeno, los cuales opinaban que el testículo derecho era más fuerte y contenía la semilla que debía producir los varones, mientras que los espermatozoides del izquierdo engendraban hembras. Su conclusión era muy sencilla: cuando se quería una hija, no había más que anular la función del testículo derecho, y si, por el contrario, se querían varones, se anulaba la del izquierdo, ambas por medio de la destrucción de la glándula. Muchísimo más tarde, en el siglo XVIII, Procopio, al adoptar la teoría galeno-hipocrática, preconizaba un medio menos brutal que la destrucción del testículo cuya procreación era innecesaria, contentándose con atarle, sin condenarle a esterilidad. "Tres veces—escribe—he hecho inclinar a mi mujer sobre el lado izquierdo y tres veces ha parido varones."

Nefzau asegura lo siguiente: "Cuando tu coito haya terminado y quieras separarte de la mujer, debes hacerlo dulcemente, acostándote a su lado derecho, y si ella ha concebido parirá un varón fuerte y hermoso, si Dios lo quiere."

El autor del *Jardín Perfumado*, como vemos, le carga a Dios la responsabilidad del determinismo sexual del producto de ese coito, aunque, según él, con acostarse después del acto al lado derecho de la mujer ya hay un varón en puerta; para hacer hembras suponemos que bastará con hacer todo lo contrario, pero ignoramos qué resultaría si el hombre se obstinase en seguir echado sobre su cónyuge...

Otra hipótesis, que data del año de 1863, es debida a un veterinario genovés apellidado Thury. Opina que la sexualidad depende del grado de madurez del óvulo; un óvulo sin madurar producirá hembras, y uno maduro, varones. Por lo tanto, entre los mamíferos, fecundando a una hembra bien entrado el período de celo, cuando hay que suponer que los óvulos han alcanzado el grado máximo de madurez, han de obtenerse machos, y haciéndolo antes, se lograrían hembras. Luego en el género humano no habrá que hacer otra cosa sino practicar el coito en el instante mismo de las reglas menstruales si se quiere una niña, o esperar a la época intermenstrual para tener descendencia masculina. Lo que no sabemos es si el género humano puede compararse en este aspecto con las vacas y carneros que sirvieron a Thury para sus experiencias.

Pero, sin rebuscar demasiado, ateniéndonos a los prejuicios de ciertos pueblos solamente, veremos que la ley de Thury no nos sirve a los humanos. En muchos pueblos salvajes la mujer es considerada impura en los días correspondientes a la menstruación. Los judíos, civilizados y tradicionalistas, opinan lo mismo, y se llega a la conclusión de que, a pesar de estar bien maduros los óvulos, unas y otras mujeres paren, indistintamente, varones y hembras.

Un médico, Lœwenhard, emitió en 1830 una hipótesis que permite a los padres engendrar un niño o una niña. Si el último parto ha sido de un niño y ha terminado durante el cuarto creciente de la luna, el producto de la concepción siguiente será del sexo femenino; y, al contrario, si el parto ha tenido lugar en luna menguante, la mujer tendrá un niño en el próximo embarazo. Corolario: si los esposos desean tener un hijo, deberán componérselas para que el parto tenga lugar en luna creciente, y será seguramente del sexo masculino el fruto de la concepción.

Esto es lo que opinaba aquel hombre de ciencia. Pero si está plenamente comprobada la imposibilidad de fecundar a una mujer en fecha determinada, puesto que en esta cuestión no influye para nada la evolución astral, ¿es posible tomar en serio la opinión del Dr. Lœwenhard?

Un celebre tratadista austríaco, el Dr. Schenck, afirma que cuanto más rica en glóbulos rojos es la sangre de los cónyuges más tendencia tiene a la masculinidad el sexo del infante, y cuanto más se eleva la cifra de glóbulos rojos en la sangre de la mujer, más se aproxima a la concepción de individuos masculinos. Acerca del nacimiento de hembras, sostiene el mismo sabio la teoría de que tales concepciones se producen cuando se advierte la presencia de azúcar en la orina de la futura madre.

Estas afirmaciones fueron acogidas con calor por los investigadores, estimándolas más posibles que ciertas.

Se afirma también que la parte más débil comunica su sexo al producto de la concepción, lo mismo que hay quien parte del punto de vista de la sensación erótica para predecir el sexo de lo que va a nacer. A este respecto, una mujer, Anna d'Oranowskaïa, dice:

"Si en el momento del coito la sensación sexual falta completamente al hombre, el sexo del feto será masculino. Si la sensación falta completamente a la mujer, será femenino. Si la sensación erótica es más intensa en la mujer que en el hombre, también será femenino. Si es más intensa en el hombre, el sexo del feto será masculino." Considera lógico sacar las siguientes conclusiones, que sirven para la procreación del sexo a voluntad: Cada mujer capaz de tener hijos puede procrear los dos sexos y determinarlo *motu propio*. El sexo del niño depende mucho más de la madre que del padre, puesto que ella puede realizar más fácilmente las condiciones requeridas. Los hijos del sexo masculino deben la vida a su madre, y los del femenino al padre, en la mayoría de los casos. Es imposible influir sobre la formación del sexo del niño antes del acto de la copulación y en el momento del coito. Para producir un hijo hace falta que la mujer se sienta bien bajo todos los aspectos; para que nazca hembra hace falta precisamente todo lo contrario. Si el padre tiene mucha más edad que la madre, el producto será del sexo masculino; si es la madre la que tiene más edad, el niño será del sexo femenino por las mismas razones de ineptitud sentidas en el placer sexual. Esta teoría de la intensidad del placer, como factor preponderante en las funciones de reproducción, no es, desde luego, reciente: "Para tener hijos varones hace falta que la mujer desee ardientemente a su marido, como Lia deseó a Jacob."

Estas interpretaciones, como se ve, no hacen más que embrollar la cuestión de la procreación de los sexos a voluntad, porque Anna d'Oranowskafa no aduce ninguna razón científica, que es lo que sucede a la mayor parte de quienes intentan penetrar en este enmarañado asunto.

Muchos tratadistas han estudiado una serie de agentes físicos, tales como la temperatura, la humedad, la luz y la electricidad, y las experiencias realizadas por medio de la fecundación artificial en determinados animales parece que dió algunos resultados, aunque no completamente satisfactorios.

Un rico ganadero de los Estados Unidos realizó ensayos en la raza bovina. "Para tener una becerra—dice—es necesario alimentar poco a la vaca, mientras que el toro debe de comer abundantemente, y si se quiere becerro se hace lo contrario." Afirma que este procedimiento lo ha seguido siempre con sus ganados, obteniendo resultados muy satisfactorios, pero también duda que el mismo método resulte de efectos semejantes en el género humano.

El tratadista francés Dr. Luccas ha sostenido la siguiente teoría razonada, pero poco digna de servir de método medianamente aceptable siquiera: Se funda en que las fuerzas relativas o absolutas de los sexos dependen, más o menos, de la influencia de la edad: la edad despierta, aumenta y restringe la energía de la sexualidad. En los primeros tiempos de la aptitud de los sexos para la procreación la fecundidad suele ser escasa, aumentando cuando la edad alcanza la madurez, que va unida a la mayor potencia, y después de este período esas energías decaen, tornándose tan débiles como en la primera juventud. "La sexualidad está en relación directa con la edad: individuos del sexo débil en las edades débiles, y del sexo masculino cuando los procreadores se encuentran en el período de la máxima energía de su potencialidad procreadora."

El fundamento de su tesis se basa también en las experiencias llevadas a cabo en otros mamíferos. Y sigue diciendo: "El sexo del producto de la concepción proviene, en general, de la fuerza superior de la sexualidad, sea macho o sea hembra. El macho y la hembra transmiten su sexo según que la masculinidad o la feminidad sean más acusadas. La sexualidad, la organización menos potente, cede a la otra la propagación de los atributos inmediatos del sexo. Todos los días, lo mismo entre los animales que en la especie humana, se encuentran ejemplos de este género. Las hembras cuya sexualidad es muy débil engendran hijos del sexo opuesto, y cuando se trata de hembras ardientes, igual o más que el macho, casi siempre serán varones los productos de estas cópulas."

Según Luccas, vemos que la condensación de la sexualidad, esto es, el más fuerte temperamento sexual, es lo que contribuye a la determinación del sexo; pone como ejemplo los productos femeninos que las mujeres jóvenes paren por primera vez. Este es un complejo bastante raro. "Los matrimonios en Europa—dice—se hacen, por lo general, cuando la mujer está en su edad nubil, y la feminidad recoge en estas condiciones, con el anhelo de su virginidad concentrado en un deseo potente, una fuerza de impulsión y de asimilación que se caracteriza en la transmisión de su sexo al producto de los primeros transportes sexuales."

Claro que esta teoría se presta a discusiones: una mujer que no está

experimentada, ni iniciada siquiera, experimentará, sí, un fuerte anhelo por gustar los placeres de la sexualidad, pero sus emociones eróticas no serán todavía tan intensas como habrán de serlo cuando algún tiempo de práctica le haya hecho darse cuenta del verdadero alcance de sus necesidades eróticas. Siempre será más intenso el "anhelo" que lo pueda ser el "deleite". Luego, cuando el mismo autor afirma que "el abuso en el macho contribuye a la procreación de individuos femeninos y el de la hembra a la de individuos masculinos", parece desmentir la primera afirmación, puesto que el abuso no puede existir sin deseo.

Son muy interesantes las opiniones del Dr. Pouchet sobre la fecundación, que utilizaremos como punto de partida para la estructuración de las teorías de Luccas, con el fin de "intentar" establecer una regla para la procreación de los sexos a voluntad. Dice Pouchet: "La fecundación no se puede operar hasta que los óvulos no han adquirido cierto desarrollo, después de su desprendimiento del ovario. En la especie humana y en los mamíferos la fecundación jamás tiene lugar hasta que la emisión de los óvulos no coincide con la presencia del licor seminal. La fecundación, que siempre está relacionada con la menstruación en la especie humana, permite precisar rigurosamente la época intermenstrual y saber cuándo la concepción es físicamente imposible o puede ofrecer ciertas probabilidades. La concepción no se puede operar más que del primero al duodécimo día que siguen a las reglas, y *jamás* tendrá lugar después de esta época".

Todas estas afirmaciones, a pesar de estar hechas por un sabio, carecen de valor absoluto. Si todo ello fuera cierto, si tuviese la consistencia que el citado tratadista parece atribuir a sus investigaciones, estarían de más todos los contraconceptivos inventados y el control de la natalidad podría llevarse a cabo sin más que practicar el coito fuera de esos doce días de que Pouchet nos habla como seguros para las probabilidades de la fecundación. Mas dejemos esto a un lado, para seguir adelante.

Caufeynon, fundándose en esas teorías prácticamente inadmisibles, afirma que, sabiendo que el óvulo se desprende del ovario hacia el fin de los menstruos y que su trayecto por la trompa dura de diez a doce horas, durante los tres días que suceden a las reglas no tiene tiempo de haber madurado, por lo que si se le fecunda en este instante el producto será hembra. Añade que cinco o seis días después de las reglas ya ha alcanzado su plena madurez, y en tal caso la fecundación dará por resultado un macho. Todavía va más adelante al afirmar que la explicación de la debilidad de la mujer, física y psíquicamente considerada, es el resultado de que la elaboración de su sexo tuvo por principio un óvulo maduro,

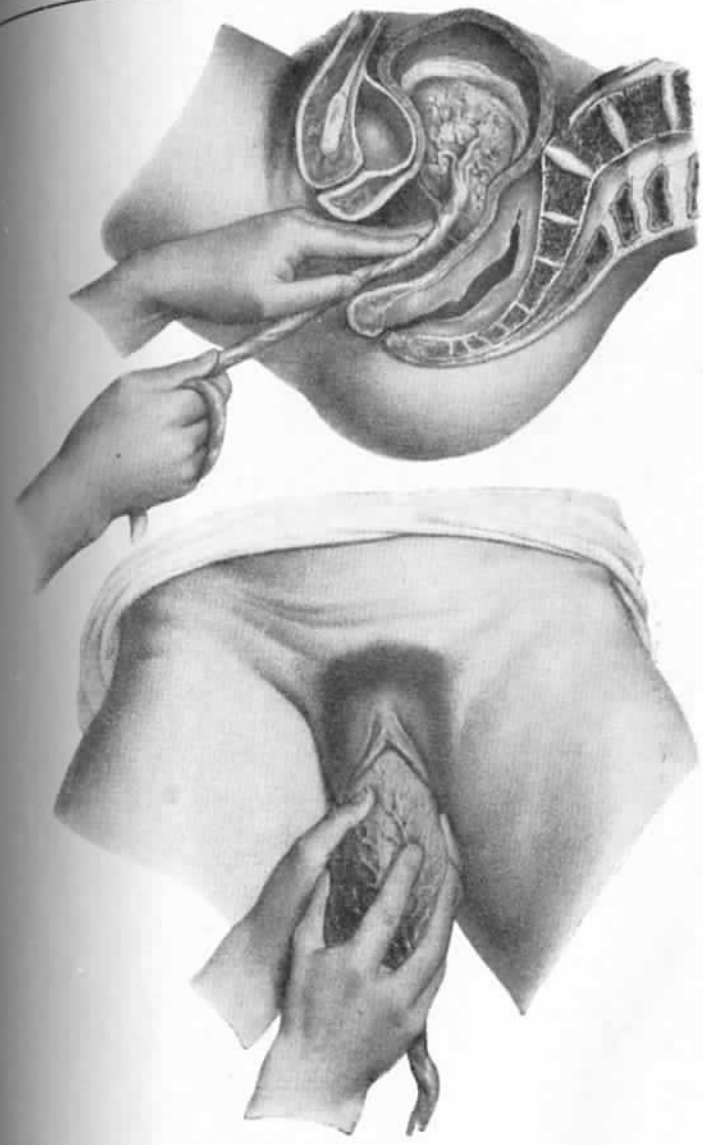
siendo el hombre más fuerte en todos los aspectos por provenir de un óvulo que había llegado a su completa madurez, por lo que resultaba más completo en su constitución y energía.

Boudín dice que el sexo masculino predomina cuando el padre tiene más edad que la madre, y viceversa, tendiendo a equilibrarse los dos sexos, aunque con un ligero predominio del sexo femenino, cuando el padre y la madre son de la misma edad.

También se habla por un autor francés de la influencia del clima en lo que se refiere a la procreación consciente de los sexos. Plinio y Columela, que fueron los primeros en discutir esta teoría, no hicieron más que dar vueltas alrededor de la doctrina de Aristóteles, por la cual la influencia de los climas cálidos enervaba las facultades vitales, incapacitando a los machos para reproducirse con la misma facilidad que en los climas menos templados. Caufeynon dice que los campesinos de Francia creen que cuando soplan los vientos del Norte se procura el ayuntamiento de los animales, siempre que se prefiera el sexo masculino como productos de esas concepciones.

En resumen, a partir de las teorías de Luccas, puede resumirse todo lo dicho de la siguiente forma: Primero: Que el sexo depende, en principio, del grado de madurez del óvulo al encontrarse con los espermatozoides, lo que está de acuerdo con la ley del veterinario Thury. Segundo: Que en la primera parte del trayecto que el óvulo recorre dentro de la trompa, esto es, al fin del período menstrual, el óvulo producirá un individuo femenino si es fecundado en tal ocasión. Tercero: Que en la última parte del trayecto que le queda por recorrer, o sean cinco o seis días después del fin de los menstruos, el óvulo producirá machos. Cuarto: Que un macho vigoroso y una hembra débil producirán machos; y Quinto: Que una hembra vigorosa y un macho débil engendrarán siempre individuos del sexo femenino.

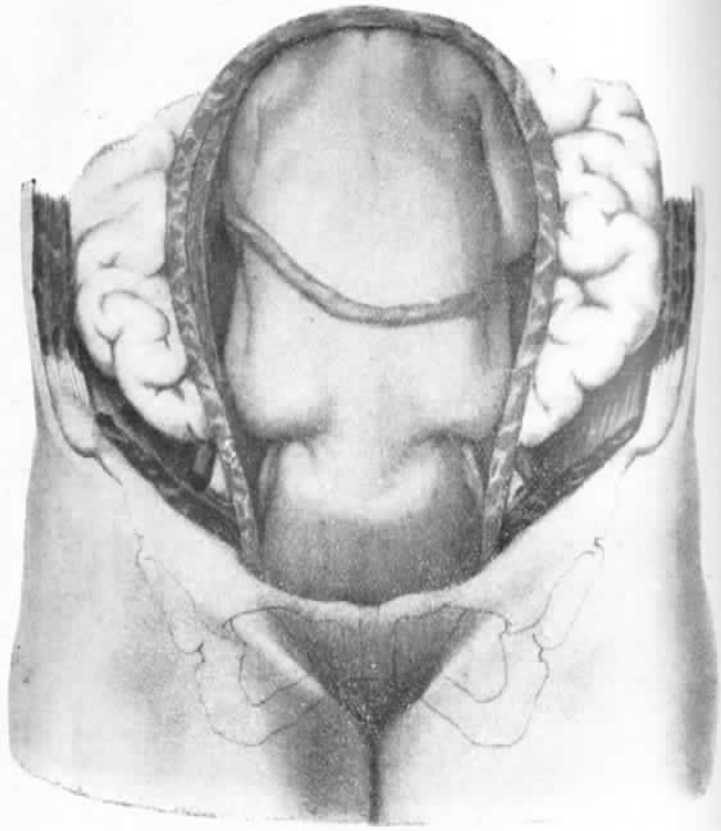
El Dr. Sereno, acerca de esta cuestión, no dice más que lo siguiente: "No es, en verdad, indiferente que la fecundación se efectúe antes o después de las reglas, pues de producirse en los días que preceden a éstas, nacerá una niña; si, por el contrario, la fecundación tiene lugar en los días subsiguientes a las reglas, nacerá un niño. Sobre este punto, como sobre muchos otros, las investigaciones científicas modernas han demostrado cuán grande es la sapiencia y sentido práctico de los proverbios usados por nuestros padres. ¿Que la concepción tuvo lugar inmediatamente después de las reglas? Pues el niño vendrá al mundo antes de lo esperado, y de ahí el dicho vulgar: "Los chicos avergüenzan a su madre". ¿Hay que



ALUMBRAMIENTO

La figura superior representa la extracción de la placenta, para lo cual se tira suavemente del cordón umbilical con una mano, mientras con los dedos de la otra, introducidos en la vulva, se efectúa un movimiento de polea. La figura inferior representa el segundo tiempo de la extracción.

LAMINA IX



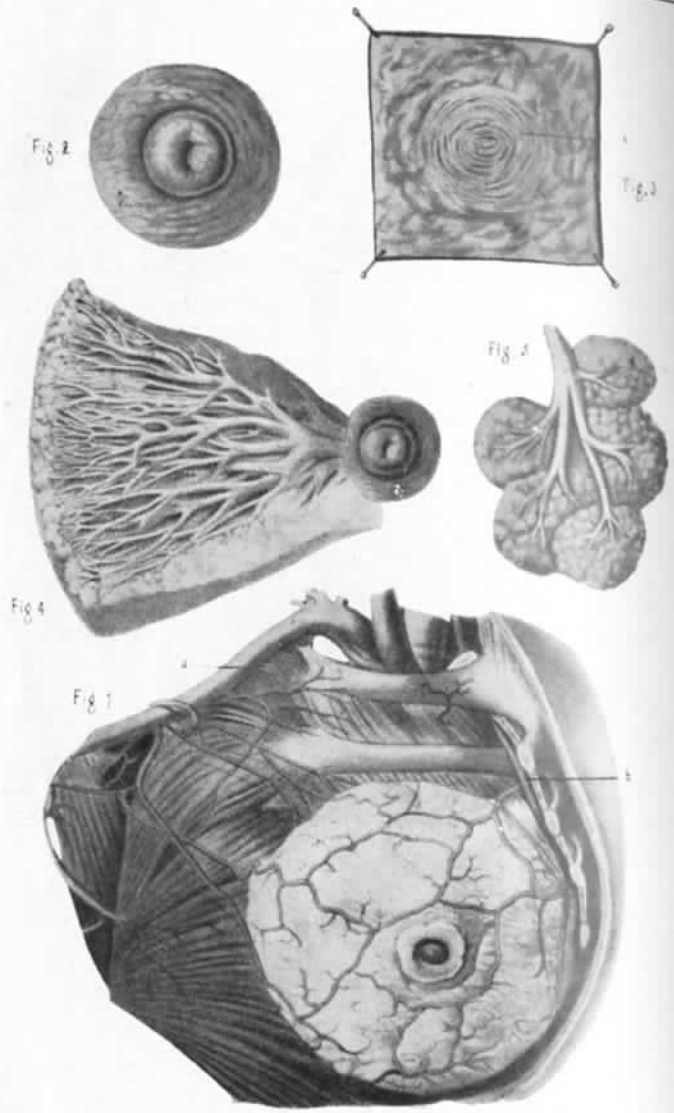
PRESENTACIÓN DE VÉRTICE

Cuando la presentación del feto se efectúa de esta forma, que es la más frecuente, el parto termina en poco tiempo y raramente resultan complicaciones importantes.



PRESENTACIÓN DE ESPALDAS

Si el feto se presenta de la forma que indica esta lámina, o sea de espaldas, aunque se trata de un parto normal, no deja de ofrecer dificultades, pues casi siempre se hace preciso colocar al feto en posición adecuada para su más fácil salida.



GLÁNDULA MAMARIA

1. Arterias de la glándula: a y b, arterias.—2. Pezón o mamelón y aréola. 3. Fibras musculares de la aréola y el pezón.—4. Canales excretores de la glándula.—5. Lóbulos de la glándula, con sus canales excretores.

LAMINA XII

deducir de los hechos precedentes la imposibilidad de la fecundación durante el período intermenstrual?" Y no dice más para aclarar los mismos enunciados que él propone.

En cuanto a las investigaciones científicas modernas, tampoco es muy esclarecedor lo que puede decirse. En primer lugar, las estadísticas demográficas demuestran que nacen más individuos del sexo masculino que del femenino, pero a la vez afirman que la mayor proporción de nacidos muertos la arrojan los varones, y, además, que en los primeros años de la vida mueren más niños que niñas, de donde resulta que aún hay más mujeres que hombres en el mundo.

La mortalidad intrauterina alcanza en algunos países proporciones muy alarmantes, y ello revela la debilidad congénita de los machos. La hipótesis sostenida por algunos autores de que el sexo masculino se determina por las condiciones nutritivas menos favorables que las que contribuyen para la procreación de hembras, está corroborada por esa mortalidad infantil intra y extrauterina, o sea dentro del seno materno, al nacer y durante los primeros meses de la vida, de donde se infiere la gran importancia que tiene que los embriones provengan de células ricas en sustancias de fuerte vitalidad. También las estadísticas parecen haber demostrado que a raíz de las guerras y calamidades económicas que asolan a los pueblos, obligando a sus habitantes a reducir su alimentación, nacen más varones que hembras. En efecto, este fenómeno puede advertirse en diversos países europeos, según sus condiciones económicas, que han de reflejarse en la alimentación.

La comparación entre la población de las ciudades y la de los distritos rurales da por resultado que en aquéllas nacen menos varones que en estos; pero, en cuanto a este punto concreto, no ha podido darse una explicación concreta.

En cuanto a la época del parto, está demostrado que nacen más varones que hembras en los meses de septiembre a diciembre, inclusive, correspondiente a las concepciones efectuadas de diciembre a marzo, inclusive, o sea durante los meses fríos, cuando la alimentación de las clases pobres resulta más insuficiente. En cambio, las estadísticas de natalidad de los meses de marzo a junio, que corresponden a las fecundaciones de marzo a septiembre, dan un número algo más elevado de hembras que de varones.

Cattier dice que se ha invocado igualmente la influencia de la legitimidad y la ilegitimidad; el coeficiente de masculinidad es más elevado entre los matrimonios legítimos que en las uniones ilegítimas, lo que, a

primera vista, no deja de ser una contradicción. No hemos de asirnos a las teorías de los moralistas, que pretenden que el nacimiento de un varón es el premio de una buena conducta; pero es cierto que las estadísticas dicen que en las uniones ilegítimas la motalidad prenatal afecta, principalmente, a los varones en proporciones muy elevadas, lo que parece corresponder a un estado de debilidad de la madre.

De todo este conjunto de hechos, sin que sea posible, a nuestro juicio, establecer relaciones demasiado estrechas entre el acrecentamiento de la riqueza pública y el aumento de la natalidad femenina, hemos de reconocer que en un gran número de países el porcentaje de individuos del sexo masculino tiende a reducirse, aumentando los nacimientos femeninos, como si en efecto ello obedeciese a los mejoramientos biológicos y sociales que se observan.

Según los autores Geddes y Thonsom, en el hombre, lo mismo que en los animales, todas las condiciones de nutrición insuficiente o anormal tienden a determinar una preponderancia de elementos favorables a la producción de machos. Por el contrario, los factores opuestos, o sea una nutrición abundante y suculenta, favorecen los procesos constructivos que dan por resultado la producción de hembras.

Los argumentos en favor de esta hipótesis son muy numerosos, si bien las razones no pueden estimarse demasiado firmes, aunque, repetimos, no debe prescindirse de la observación de las naciones cuyos habitantes se desenvuelven económicamente bien. Estrabón decía que las mujeres de edad producían más hembras que varones, ocurriéndoles lo mismo a los hombres. En ciertas escalas zoológicas inferiores, e incluso en los vegetales, se han podido obtener demostraciones de estas teorías.

Pudiéramos trascribir infinitas opiniones e hipótesis en este sentido, pero al final de todo llegaríamos a la conclusión de que aún no se dispone de un medio eficiente para determinar a nuestra voluntad el sexo de lo que haya de nacer, si bien se insiste ne asegurar que una madre débil produce varones con más facilidad que otra de constitución robusta.

Se han efectuado investigaciones muy interesantes acerca de la determinación de los sexos, tomando como referencia la vitalidad de las glándulas endocrinas, iniciándolas el doctor Russo. Posteriormente, Robinsón aseguró que las mujeres que estaban en estado de insuficiencia de las glándulas suprarrenales engendraban hembras,y, en cambio, inyectándoles adrenalina, daban a luz varones. También Regnault observa que las mujeres embarazadas que sufren vómitos incoercibles, al ser tratadas a base

de extractos suprarrenales, suelen concebir varones. El mismo autor estima que las citadas glándulas pueden muy bien no representar la única incógnita del problema, siendo probable que otras glándulas endocrinas importantes, como la tiroides, ejerzan una destacada influencia, más o menos directamente, en la determinación del sexo. Igualmente habría que investigar el sistema endocrino del padre, a fin de reunir los datos más precisos al fin propuesto.

Si estos hechos llegaran a confirmarse suficientemente, tendríamos que la opoterapia desempeñaría un importantísimo papel en la determinación de los sexos. Un médico de Filadelfia corrobora estas investigaciones, diciendo haber obtenido resultados muy interesantes por medio de un régimen opuesto a las mujeres que deseaban tener varones. Este régimen consistía en una alimentación pobre en materias albuminosas, y, en segundo lugar, en la administración de extractos suprarrenales.

En el problema de la determinación de los sexos, como ya hemos visto, se intentan aplicar diversas soluciones. No obstante, las corrientes más apreciadas y que mayor atención han merecido por parte de los investigadores, pueden resumirse en dos: una, la que admite que el cónyuge más fuerte es el que impone el sexo, y la otra, todo lo contrario, o sea que el producto de la concepción corresponderá al sexo más débil. El hecho de que las mujeres deficientemente alimentadas paran individuos masculinos representa una prueba de la última hipótesis, mientras que la circunstancia de que aquellas cuyas glándulas suprarrenales son deficientes conciben hembras, parece estar en desacuerdo con el enunciado anterior, ya que ese estado glandular no es correcto admitirlo como una causa de fortaleza.

En toda esta masa caótica de ideas, opiniones y experiencias, no encontramos nada de más valor que el tiempo invertido por los investigadores en estudiar el problema. Parece, sí, que la endocrinología tiende a darnos grandes sorpresas; pero aún creo que está muy lejos la fecha en que todas estas teorías se traduzcan en realidades indiscutibles.

El día que todo este cúmulo de apreciaciones produzca el resultado de una solución casi matemática; cuando en realidad sea posible a los padres determinar el sexo a que hayan de pertenecer sus hijos, habremos creado un magno problema más que añadir a los innumerables que tanto entorpecen todo el gran problema de la vida sexual. Si el elector ha de ser padre, su descendencia será siempre masculina. Las condicones morales, económicas y sociales en que se desenvuelven las sociedades más tradicionalistas no acabarán nunca de admitir, noble y sinceramente, la igualdad

de los sexos en todos los órdenes. Teóricamente, en muchos pueblos de gran cultura se habla de esta igualdad; pero, prácticamente, ello no pasa de ser un mito.

La educación de la niña, sus cuidados especiales, el problema de su introducción en el "mercado" de las actividades todas, ya representan muy graves obstáculos para que los matrimonios, al menos, el padre, como máximo responsable, se resuelvan a elegir el sexo débil como exponente de su capacidad reproductiva. Pero es muy posible que esta conducta del determinismo sexual sobre la naturaleza no vaya sola; tal vez se acompañe de la solución de ese otro gran problema que consiste en no tener hijos. Y en este caso, sinceramente, el porvenir de la humanidad habrá de ser bien triste...

Por último, otro aspecto que no deja de preocupar a los futuros padres, es el sexo a que pertenecerá el feto. Aparte de las infinitas supersticiones que alientan incluso en el ánimo de las gentes cultas, se han realizado interesantes experimentos que, como en la determinación preconcepcional del sexo, tampoco parecen haber dado resultados muy positivos. No obstante, por medio de la auscultación, se sabe que el corazón del feto produce más latidos cuando es del sexo femenino que cuando es del masculino.

Este descubrimiento, que es debido en su perfeccionamiento al tocólogo alemán doctor Frankenhauser, más tiene un interés de curiosidad que netamente científico. Steinhach, que realizó estudios muy detenidos, fijó en ciento cuarenta y cuatro las pulsaciones fetales de la niña, y en ciento treinta y una para los niños, ambas por término medio.

Apesar de ello, cabe decir que el número de pulsaciones varía notablemente en un mismo individuo, y en segundo lugar, que para efectuar esta auscultación se requiere una gran costumbre, un hábito bastante serio, que no todos los tocólogos tienen paciencia para adquirir. Puede darse como seguro que los límites de ese número para las niñas es de ciento treinta y cinco a ciento cincuenta y cuatro pulsaciones por minuto, y de ciento veinticuatro a ciento cuarenta y siete para los varones. En este caso nos encontramos con que el término medio viene a ser alrededor de ciento cuarenta para los dos sexos, de donde se infiere la dificultad de que está rodeado el pronóstico.

El doctor Liebault recurrió a hipnotizar a tres mujeres embarazadas, y afirma que las tres respondieron con firmeza a las preguntas, manifestando no sólo la fecha exacta en que quedaron embarazadas, sino que también revelaron el sexo del ser que palpitaba en sus entrañas, sin equivocarse en nada.

Y esto es, lector, cuanto acerca de estos dos problemas de la procreación puede decirse en resumen, sin que todo lo expuesto nos induzca a emitir una opinión sobre la cual puedan hacerse pronósticos infalibles. La ciencia, como todo lo humano, es falible; y en este aspecto, plagado de fenómenos que aún no son bien conocidos y de misterios que no se penetrarán acaso jamás, su falibilidad es tan grande, que obliga al hombre a no olvidarse nunca de su insignificancia.

APÉNDICE

BOSQUEJO HISTORICO

Por el Dr. Caufeynon

Desde el punto de vista histórico, no nos importa saber si Adán y Eva fueron creados con ombligo o sin ombligo, ni nos hace falta averiguar de qué manera nuestros primeros padres salieron del trance de obtener su primer hijo; por lo tanto, nos contentaremos con dejar asentado cómo se verificaba y desarrollaba el parto en aquellos pueblos que ya forman parte de la Historia.

En primer lugar, afirmemos un principio ciertísimo e indiscutible, a saber: que de todas las artes conocidas, el arte de lograr bien el alumbramiento es el arte más antigua. Se comprende que, en las épocas primitivas, no se mirase el parto más que como una función natural, y este criterio simplista sería causa, seguramente, de que no todos los alumbramientos fuesen normales ni felices; en aquellos tiempos, como en los actuales, se darían casos difíciles, que reclamarían grandes cuidados para con las mujeres embarazadas, las cuales, obligadas las más de las veces a llevar a cabo trabajos penosísimos, y quizá antinaturales, quedarían agotadas e inservibles o verían comprometida su vida, así como las de sus hijos.

Las mismas mujeres, que con tanta prontitud y diligencia se visitan en esos momentos críticos, serían las primeras que correrían en socorro de sus compañeras. Y aquéllas que estuviesen dotadas de más valor, de mayor sagacidad y maña, serían buscadas y reclamadas entre las otras, hasta formar, por necesidad imperiosa, por costumbre e insensiblemente, el oficio de comadrona o partera. Pero en los casos extremadamente difíciles y laboriosos la asistencia de estas mujeres se convertiría en un recurso limitadísimo, e inmediatamente la naturaleza, como si se hubiese olvidado de las fuerzas propias, pediría e imploraría la luz y la destreza de aquellos que hubiesen alcanzado una habilidad más grande en el arte de curar, y los médicos serían reclamados para la práctica de los alumbramientos. Porque es indudable que las mujeres no han podido pasarse jamás sin asistencia en los partos complicados y dificultosos, y que siempre

hubo alguien, fuese hombre o mujer, o mujer y hombre juntos, que se dedicó al estudio y a la práctica de ese arte.

En los libros santos de los hebreos no se hace mención de ningún hombre que fuese partero; las mujeres cubrían semejante función.

La primera comadrona que citan las escrituras es aquélla que asistió a Raquel, esposa de Jacob, en el segundo parto. Y, con arreglo a su conducta, no puede decirse que fuera muy hábil, puesto que creyó oportuno decir, para animar a Raquel, que pariría un hijo y que no había ningún peligro que temer; y, en efecto, Raquel murió poco tiempo después de dar a luz.

Aun se habla de otra comadrona en el Génesis, cuando Thamar alumbra dos gemelos a costa de grandes esfuerzos y trabajos.

Y también fueron mujeres las que asistieron a la esposa de Phinées, hijo del gran sacerdote Heli, en el desdichado parto que sufrió al conocer la noticia de la muerte de su marido y de su suegro.

A medida que se acentuó y perfeccionó la inclinación por el arte y la ciencia que sintieron los griegos, guiados por la mano de la Naturaleza y por el deseo de prolongar sus días, buscaron los medios de evitar los males que les atormentaban; y cuando se vieron dominando la Medicina, así como otras ciencias, surgieron genios superiores, que apresuraron el progreso y llevaron sus investigaciones al confín de la sabiduría, tales como Esculapio, Polidoro, etc. Y a apartir de aquel momento, la tocología, ejercida únicamente por las mujeres, comienza a pasar a manos de los hombres, de suerte que el médico o el cirujano tuvieron que actuar, no sólo en los casos de alumbramientos, sino en todas las enfermedades propias del sexo femenino.

Esta invasión del hombre en el campo de la tocología no significó, en modo alguno, una exclusiva, y las comadronas continuaron trabajando en su oficio, ya solas, ya sirviendo de ayudantes al médico y al cirujano. Parece ser que las comadronas no sentían el menor escrúpulo al provocar el aborto de las muchachas que, hallándose encinta, querían disimular y ocultar su estado. Aspasia se distinguió mucho en la invención y la aplicación de abortivos.

Débese a Aecio la actual existencia de un tratado, donde la tortuosa Aspasia enseña los mejores medios para hacer estériles a las mujeres y para conseguir el fácil aborto.

Entre los griegos, el arte de asistir a los alumbramientos merecía una grande y general consideración, y así vemos cómo Sócrates se enorgullecía de tener por madre a una partera, y él mismo se comparaba a una de esas meritísimas criaturas, si bien añadiendo que no las igualaba en

sabiduría, observación que, por venir de quien viene, enaltece los méritos de las comadronas.

¿Fué entonces cuando los médicos, o mejor los hombres, empezaron a asistir a las embarazadas en el trance final? En privado o en público hacía ya tiempo que llenaban semejantes funciones; pero la dictadura de una ley, con la que se prohibía estudiar Medicina a las mujeres y a los esclavos, encargó definitivamente al hombre la misión de resolver los partos, ya que la tocología formaba parte de la Medicina, que sólo debía ser ejercida por ellos.

Sin embargo, algunas atenienses prefirieron morir antes de ser asistidas por un hombre, y se puso de manifiesto la fuerza terrible que tienen los prejuicios en las mujeres. Agnódica, una muchacha noble, se instruyó en las reglas precisas para la asistencia de las embarazadas, y disfrazándose de varón, para poder contravenir el espíritu de la reciente ley, asistió a numerosas mujeres, a quienes se había presentado previamente con su verdadera personalidad. La noticia cundió entre las hembras encinta, y les encantó haber hallado una ocasión de escapar a las vigilantes miradas de quienes, según ellas, querían destrozar el pudor de su sexo.

No tardaron los médicos en observar que las embarazadas salían de aquel cuidado sin su ayuda, y, como descubriesen la estratagema de Agnódica, la acusaron, diciendo que era un eunuco y que corrompía a las mujeres. Ante aquella acusación, el Areópago condenó a la partera clandestina, a pesar de que probó de una forma indudable su condición sexual. Las damas más distinguidas de Atenas se apresuraron a defender a Agnódica, y los jueces se vieron obligados a revocar la sentencia, a abolir la ley que prohibía a las mujeres el ejercicio de la Medicina y a dictar otra, en la que se les autorizaba a asistir a los partos y hasta a curar todas las enfermedades relacionadas con la naturaleza femenina.

En Esparta, Licurgo consideró el alumbramiento de las mujeres como un asunto fundamental para el Estado, y llevó su celo hasta ordenar que las mujeres ejerciesen igual que los hombres y que las muchachas hiciesen ejercicios militares, marchas, paseos, gimnasia, etc. "Y con esto no se pretendía—dice Plutarco—hacer guerreros de las mujeres, sino ponerlas en condiciones de dar hijos sanos a la patria". Licurgo parecía no encontrar una recompensa suficiente para estimular a las madres a que soportasen las molestias del parto. El sentimiento del dolor se perdía y se esfumaba entre los lacedemonios; quedaba ahogado por el ansia de inmortalidad, y la mujer que perdía la vida dando un ciudadano al país, compartía el honor del epitafio con los héroes muertos en la guerra.

En Roma, según Plinio, fueron salvados, gracias a la operación cesá-

rea, Publio Cornelio Escipión, el primer César y Manlio, que entró en Cartago al frente de sus tropas. Y queremos señalar, de pasada, que Plinio no se fija en Julio César, sino en aquel que hizo brotar la fecunda rama de donde nació el vencedor de las Galias.

El hecho de que entonces se practicase la operación cesárea prueba que en Roma había médicos dedicados a la tocología, ya que no parece lógico que fuesen mujeres las que llevasen a término tan prolija labor, y más aún si se considera que los médicos eran reclamados en los casos dificultosos.

Durante largos años las comadronas siguieron practicando su oficio, y aún continuaron esta labor a la decadencia del Imperio. Eusebia, esposa del emperador Constantino, envidiosa de la fecundidad de Elena, hermana de su marido y mujer de Juliano el Apóstata, se ganó la voluntad de la partera que había de asistir a Elena, a la sazón en las Galias, y la obligó a matar al niño, haciendo que seccionase muy corto el cordón umbilical.

Más tarde, durante el período comprendido entre la terminación del siglo XII y el principio del XVI, el arte de asistir a las embarazadas no hizo progreso ninguno, y algunos consejos cintíficos, dados por los árabes, fueron desconocidos por la generalidad. Las prácticas de Medicina pasaron al poder de los sacerdotes, únicos hombres medianamente instruídos en aquella época; pero, como eran enemigos de derramar sangre humana, la cirugía fué relegada y patrimonio de los albéitares, y la tocología siguió siendo asunto privativo de mujeres sin ninguna instrución, guiadas por la rutina, que se fué transmitiendo de generaciones en generaciones. Afortunadamente, las Universidades despertaron el celo y el interés de los hombres superiores, los cuales se dedicaron definitivamente a los estudios científicos.

La aplicación de la cirugía a los partos ya no vuelve a hacerse efectiva hasta los primeros embarazos de madame de la Vallière, en el año 1663. Como deseaba que su asistencia permaneciese en el secreto, llamó a un tal Juliano Clément, habilísimo cirujano. Y, gracias a la celebridad de la dama, la intervención de un cirujano en los partos no tardó en ponerse de moda en Francia, y bien pronto en el extranjero.

INDICE

Páginas

PROLOGO DEL TEMA 5

LA FECUNDACION

Teorías antiguas.—Bautismo de la fecundación.—No es necesario el orgasmo.—Sus ventajas.—Influencias sobrenaturales.—Epoca favorable para la fecundación.—Anidación del huevo.—Vitalidad del espermatozoide.—Predisposición psíquica.—La "Hija de los espíritus"..... 7

EL EMBARAZO Y EL HIJO

Duración del embarazo.—El de la Madre de Cristo.—La ley ante la gestación.—Casos curiosos. — Calendario del embarazo.—Desarrollo del huevo fecundado.—Placenta, corión y amnios. — Misión del líquido amniótico. Metamorfosis del embrión y el feto. — Feto a término. Suturas y fontanelas.—Posiciones del feto.—El pulmón fetal.—Función circulatorias.—Secreciones fetales.—Sensibilidad.—Protección del feto en el seno materno..... 15

EL EMBARAZO Y LA MADRE

El embarazo y la civilización.—Costumbres de los pueblos primitivos.—Los trastornos naturales.—La estética. Modificaciones del útero.—La vagina.—Signos de probabilidad.—Signos de certeza.—Trastornos nerviosos. — Vómitos. — Albúmina y eclampsia. — Caprichos de las embarazadas.—Cambio de carácter.—Perversiones de los sentidos.—Modificaciones del vientre. — El soplo materno.—Las reglas y la gestación. — Movimientos del feto. Latidos del corazón fetal..... 31

HIGIENE DEL EMBARAZO

Necesidad de la higiene.—Régimen alimenticio.—Recetas contra los vómitos.—Estreñimiento.—Vestidos. — La faja.—El tacón alto.—Ejercicio físico.—Baños y lavados locales.—Secreciones vaginales. — Influencia de las profesiones.—La belleza amenazada.—Cuidados que requieren los senos.—Eucuadernaciones de piel humana.—Las grietas.—Higiene moral del embarazo. — Efectos perniciosos de las emociones y sustos..... 49

Páginas

PARTO Y ALUMBRAMIENTO

Los dolores del parto.—Período de preparación.—Contracciones del útero. — Rotura de la bolsa de las aguas. Período de expulsión.—Movimientos del feto en el parto.—Alumbramiento.—Cuidados especiales que requiere. Accidentes del alumbramiento. — Ligaduras del cordón umbilical. — Duración del parto. — Partos sin dolor. — Puerperio.—Cuidados que requiere el niño.—Su higiene. Las glándulas mamarias.—Cantidad de leche..... 61

¿VARON O HEMBRA?

Primitivas supersticiones.—Tendencias hereditarias.—Hipótesis abundantes.—Opiniones de Hipócrates y Galeno. Destrucción de un testículo. — La ley del veterinario Thury.—Las influencias lunares. — El temperamento.—¿Está el secreto en el óvulo?—El clima.—Conclusiones. Mortalidad intrauterina. — Las glándulas endocrinas. — Los hijos varones y los extractos suprarrenales.—Determinación del sexo durante el embarazo. — Pruebas de hipnotismo 73

PAUTA DE LAMINAS

Páginas

LAMINA I
Placenta: A. Cara fatal.—B. Cara uterina..... 16

LAMINA II
Embrión de cuarenta días..... 17

LAMINA III
Utero con un feto de cuatro meses..... 32

LAMINA IV
Feto a término..... 33

LAMINA V
Higiene del embarazo y el puerperio..... 48

LAMINA VI
Posición normal del feto a término..... 49

LAMINA VII
Tiempos del parto..... 64

LAMINA VIII
Tiempos del parto..... 65

LAMINA IX
Alumbramiento 80

LAMINA X
Presentación de vértice..... 80

LAMINA XI
Presentación de espaldas..... 80

LAMINA XII
Glándula mamaria..... 81