

MANUAL DE OBSTETRICIA NO OPERATORIA

PARA USO DE MATRONAS
Y MÉDICOS NO ESPECIALISTAS

POR EL DOCTOR

JOSÉ M. MASCARÓ Y PORCAR

Ilustrado con 88 grabados



SALVAT EDITORES, S. A.
BARCELONA - BUENOS AIRES

1942

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0700675056



INDICE

	Págs.
CAPÍTULO PRIMERO	1
I. — Orígenes de la obstetricia. Curiosidades del arte de partear	1
II. — Disposición especial del organismo femenino para las funciones maternales	6
Anatomía del aparato genital femenino	7
III. — Fisiología genital general y especial femenina.	37
Ovulación	38
Fecundación.	41
Primeras fases del desarrollo embrionario	42
IV. — Implantación del huevo. Caducas	43
Vellosidades coriales	45
Amnios y líquido amniótico.	46
V. — Placenta	46
Membranas	49
VI. — Embrión. Feto	50
Anatomía fetal	51
Fisiología fetal	53
CAPÍTULO II	57
I. — Modificaciones grávidicas del organismo femenino. Diagnóstico de la gestación. Técnica de la exploración	57
Diagnóstico diferencial del embarazo	65
Edad del embarazo.	70
Fecha probable del parto.	71
Duración del embarazo.	73
II. — Asistencia del embarazo	74
Presentaciones y posiciones fetales. Situación fetal.	75
Higiene de la embarazada	76
Cuidados especiales de la embarazada	89
III. — Parto	92
Fenómenos del parto	95
Mecanismo general del parto	96
Duración total y períodos clínicos del parto	100
	102

	Págs.
IV. — Diagnóstico del parto.	103
Diagnóstico de los períodos clínicos del parto. . .	104
V. — Mecanismo del parto en presentación de vértice. .	108
Mecanismo del parto en la presentación de cara y frente	111
Mecanismo del parto en presentación de nalgas. .	113
Fenómenos plásticos fetales.	114
VI. — Asistencia del parto. Asepsia y antisepsia. . .	116
Preparación del material.	118
Preparativos generales para la asistencia a un parto	120
Asistencia en el período de dilatación	122
Asistencia en el período expulsivo. Protección del perineo.	125
Límites entre el parto normal y distócico	130
Sufrimiento materno	132
VII. — Alumbramiento. Definición y mecanismo . . .	132
Asistencia del alumbramiento	134
Reconocimiento de la placenta y anexos fetales. .	137
VIII. — Cuidados inmediatos al recién nacido. Respiración artificial.	139
Ligadura del cordón umbilical.	141
Limpieza general	143
IX. — Puerperio. Definición y duración	146
Fenómenos locales. Involución uterina	149
Secreción láctea	151
Asistencia de la puérpera	152
Técnica del cateterismo uretral	155
Técnica de las enemas y las irrigaciones vagi- nales	156
Profilaxis de las grietas del pezón	157
X. — Lactancia	158
Limpieza corporal y otros cuidados	166
Vacunación	169
La falsa pubertad infantil	169
Ictericia del recién nacido.	169
Muguet.	170
Cuidados ulteriores al recién nacido	170
XI. — Embarazo y parto gemelar	171
Parto y alumbramiento. Asistencia	174
CAPÍTULO III	176
I. — Patología del embarazo	176
Hiperemesis gravídica	176
Embarazo ectópico	177
Embarazo en un útero retroverso.	179
Mola vesicular o vesiculosa.	180
Aborto y parto prematuro	181

Causas del parto prematuro.	184
Hidrorrea decidual.	184
Intoxicación gravídica.	185
Eclampsia.	186
Hidroamnios y oligoamnios.	188
Infecciones e intoxicaciones y embarazo	192
Placenta previa.	195
Apoplejía placentogenital.	196
Muerte del feto en el útero durante la gestación.	197
II. — Patología del parto.	199
Desproporción pelvifetal	199
Estenosis blandas del conducto genital	205
Presentaciones distócicas	207
Procidencias	209
Anomalías de las contracciones uterinas	210
Sufrimientos fetal y materno	212
Hemorragias	213
Rotura uterina	214
Trombos genitales	215
Anomalías del feto.	216
Desgarros genitales.	218
III. — Patología del alumbramiento	219
Hemorragias.	219
Retención parcial	222
Inversión uterina	223
IV. — Patología del puerperio	224
Hemorragias	226
Infección puerperal	226
Mastitis.	232
V. — Patología del recién nacido.	235
Oftalmía purulenta.	235
Onfalitis	235
Tétanos del recién nacido	234
Céfalohematoma.	234
Heridas del recién nacido	235
Parálisis fetales.	236
Fracturas del recién nacido	236
Cuidados al recién nacido prematuro y débil. .	237
Lucha contra los trastornos digestivos y contra la hiponutrición.	239
Lucha contra las infecciones	239
CAPÍTULO IV	240
I. — La comadrona o el médico general como ayu- dantes del tocólogo	240
Anestesia general con el aparato de Ombredanne y con mascarilla	241
Períodos de la anestesia etérea	242
Peligros y accidentes de la anestesia	244

	<u>Págs.</u>
Preparación del material y de la paciente para una anestesia raquídea	246
Preparación de la paciente para una intervención vaginal.	247
Preparación de la paciente para una intervención abdominal.	247
Esterilización del instrumental y material tocológico	248
Ligera idea de las intervenciones obstétricas.	249
Extracción manual del feto	252
El fórceps.	252
Fetotomía	253
Cesárea.	254
Pubio y sinfisiotomía	254
II. — Misión social de la comadrona o médico que asiste partos	255
El aborto criminal y sus peligros	257
Legislación actual sobre el aborto	258
Las prácticas anticoncepcionales	259

Si la puérpera no orina a pesar de las pruebas repetidas, de la aspersión de los genitales con un chorro de agua o de la expresión vesical, se procede al cateterismo a las veinticuatro horas.

La primera deposición debe obtenerse a los dos días del parto. Si no es espontánea, se dará una enema o un pequeño laxante.

Al segundo día la puérpera puede comer sopas y purés con fruta cruda o mejor, cocida, y al tercer día puede ya



FIG. 63. — Posición para dar de mamar en la cama.

Nótese cómo con la mano izquierda cuida la paciente de que la mama no tape la nariz del niño y pueda éste mamar sin asfixiarse.

comer cocido o pescado. A partir del segundo día se la invita a que efectúe movimientos de incorporación y de extensión y flexión de las extremidades caudales para activar su circulación. Los genitales, siempre que estén sucios, deben lavarse sólo externamente con una solución de sublimado corrosivo al uno por mil. La prescripción de las irrigaciones vaginales corresponde al especialista. Cuando se presenten paquetes de hemorroides externos, se procurará reducirlos reintroduciéndolos a través del esfínter con un dedo enguantado de goma (para no ensuciarnos, por lo que no precisa que sea estéril) y untándolos previamente con una pomada antihe-

al baño general, a fin de no mojar el muñón umbilical (peligro de infección). Secado el recién nacido con una toalla rusa y espolvoreado con talco, principalmente en las flexuras y pliegues, se procede a la cura umbilical. Se levanta la cura del primer día y se substituye por una cura seca (esta cura consiste en una sencilla gasa estéril que envuelve el muñón y una venda de gasa que lo envuelvã todo alrededor del cuerpo).

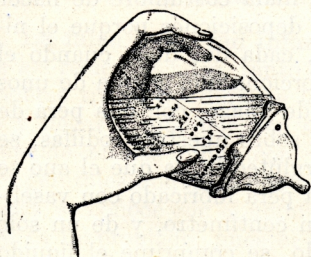


FIG. 68. — Posición para dar el biberón.

El biberón debe inclinarse a fin de que el niño sólo succione leche y no aire. Además, como se ve en el esquema de la izquierda, conviene que el agujero que existe en la tetina y que sirve para que penetre el aire dentro del recipiente, esté situado siempre hacia arriba.

Después se viste al niño, se le peina y se aprovecha la presencia de la comadrona o médico para ponerlo al pecho.

Si la conjuntiva ocular no está muy limpia, se procede al lavado de los ojos con agua hervida y una torundita de algodón, y después se instila en cada conjuntiva ocular otra gota de la solución de argirol de que nos servimos el primer día para la profilaxis ocular de Crédé.

Durante los primeros días el niño pierde de peso por la pérdida de agua (orina, sudor, meconio, etc., etc.) y la hipalimentación. Este es un hecho fisiológico; a la semana de haber nacido el niño debe pesar lo mismo que cuando nació. A partir de este instante, debe ganar diariamente 25 ó 30 gramos, y si no los gana, sin duda algún trastorno (poca alimentación, diarrea o enfermedad general) es la causa de ello. Las

