

ECLAMPSIA PUERPERAL.

TESIS presentada por el alumno Pablo Emilio Molina, para optar el grado de doctor en Medicina i Cirujía en la Universidad nacional.

(Continuacion.)

Indudablemente el cloroformo en su modo de obrar está mui ajeno de destruir, circulando en la sangre, el veneno que produce la enfermedad; i para no aventurar ninguna esplicacion, diremos con la jeneralidad de los autores que se han propuesto explicar el fenómeno, que el cloroformo obra poniendo la economía en un estado contrario al que favorece la manifestacion de las convulsiones; quiere decir, que relajando o anestesiando los centros escitados i que dominan las partes motrices, hace perder a estas su fuerza de accion para que puedan continuar en sus estragos, dando tiempo de esta manera para que los órganos heridos se libren, ya sea por sí o por algunos medios coadyuvantes de ese algo que los mantiene enfermos.

Para asegurar nuestra asercion con respecto a los buenos efectos obtenidos con el cloroformo, podemos citar los varios casos que hemos observado i en los cuales este ajente bien manejado ha obrado siempre prodijios, librando de la muerte a séres que parecian irremediabilmente perdidos. (Véanse las observaciones)

C. Sangría—Este ajente que los autores han considerado como el primero en el tratamiento de la eclampsia debe considerarse en realidad como de mucha importancia, pero es necesario apreciar debidamente las indicaciones de su empleo.

En primer lugar la sangría jeneral presenta escepciones en su empleo; tales son el estado de las fuerzas de la mujer, porque si esta es de un temperamento linfático marcado, si su cloro-anemia ha avanzado fuera de los limites comunes; si por alguna otra causa, como una supuracion exagerada, la mujer está debilitada, debe prescindirse de la sangría jeneral.

Cuando la enfermedad estalla inmediatamente despues del parto i que ha habido una pérdida abundante de sangre, debe igualmente renunciarse a la sangría jeneral.

Pero que ninguna de las dos circunstancias antecedentes se presente; que la fuerza de la mujer sea por lo ménos regular; que no haya habido gran pérdida durante el trabajo, entónces debe aplicarse la sangría. Cómo debe ser esta? Cuánta sangre debe estraerse? Qué vaso debe preferirse?

En la enfermedad que discutimos la sangría debe ser abundante; los autores aconsejan, i entre ellos Depaul, que se estraigan hasta 2,000 gramos en pocas horas; pero la cantidad de sangre que convenga estraer solo puede indicarla el estado de la paciente. Por lo jeneral debe principiarse por una primera sangría de 300 gramos, la que se dará como para probar la fuerza de resistencia del individuo, i, segun su efecto, se reitera mayor o menor despues de algunas horas. La operacion debe practicarse lo mas

rápidamente posible, con el objeto de hacerla mas depletiva. Así, el vaso debe ser abierto anchamente, i debe tratarse de que el chorro sea abundante; caso que salga solo en capa la sangre debe practicarse otra sangría en otro vaso para obtener mayor abundancia.

En cuanto al vaso que se debe operar los autores no están de acuerdo; unos prefieren la arteriotomía en la temporal, otros hacen la flebotomía de la yugular esterna o de la safena en el pié. Pero se conviene hoy en dar la preferencia a la del pliegue del brazo, por su facilidad, por la sangre que dá, i por sus efectos iguales a las otras.

La sangría local debe por lo comun acompañar a la jeneral: o bien se hace uso de ventosas escarificadas o sanguijuelas i se aplican a la parte posterior del cuello o bien a las apófisis mastoideas. Cuando se hace uso de sanguijuelas pueden aplicarse hasta diez de cada lado, i dejar corre la sangre el mayor tiempo posible.

Dado caso que no sea posible recurrir a la sangría jeneral, siempre es útil aplicar las sangrías locales, porque estas pueden mui bien impedir o moderar la conjestion de los centros nerviosos, que tanta parte toman en el fenómeno de las convulsiones eclámpticas.

Esta lijera reseña en la aplicacion de la sangría a la eclampsia, que el poco espacio nos hace limitar, creo que agregado a los demas datos que el médico debe conocer respecto de las indicaciones, es suficiente para mi objeto. Pasemos a la medicacion evacuable.

D. Evacuantes—Su aplicacion necesita muchas indicaciones; no obstante, procuraré ser breve en la indicacion de ellas. Quedan indicados todos los ajentes de esta medicacion. El aceite de palmacristi en dosis de 30 a 60 gramos. El calomel solo o mezclado con azúca ren dosis de 0,10 centigramos cada cuarto de hora, o bien asociado a la jalapa en dosis de 0,60 centigramos de cada uno, incorporado a jarabe o a algun vehículo que haga su administracion fácil. Se han usado tambien los purgantes salinos, i tendrian, segun algunos autores, la ventaja de hacer espulsar gran cantidad de serosidad i de moco, espulsion que seria favorable a la curacion de esta enfermedad. Pero la dificultad de su administracion hace que se ocurra a otros medios.

Quando un coma mui profundo o una parálisis de los órganos de deglusion hace imposible la administracion de los purgantes, se apela a las lavativas, que los sustituyen en su administracion, por la boca, o bien se hace uso del calomel asociado a azúcar, se deposita entre el carrillo i las arcadas dentarias, para que lentamente sea ingerido. Pudiera tambien, en un caso de espasmo del esófago o la farinje, depositar el bolo preparado en la base de la lengua, i por una aspersion de agua fria a la cara provocar su paso fácilmente.

En cuanto a las indicaciones i contraindicaciones de los purgantes

poco debemos decir: es mejor seguir hasta cierto punto las prescripciones generales de su medicacion.

Hanse empleado igualmente los vomitivos; pero deben proibirse a causa de los malos accidentes que pueden ocasionar en muchos casos, produciendo el paso de las sustancias alimenticias que componen el vómito a las vias respiratorias, i haciendo mui fácil la asfixia. Pudiera en algunos casos, como lo recomiendan Collins i Johnson, hacerse uso del emético en dosis solamente nauseosa; o en dosis rasoriana como lo aconseja Legtoux; métodos que, segun algunos autores, i Tathier entre ellos, producirian buenos efectos.

Concluimos con esto lo que podriamos llamar las bases del tratamiento; pero debemos siquiera bosquejar algunos medicamentos que son en muchos casos administrados como coadyuvantes, o exijidos por el estado del enfermo.

E. Medicaciones diversas—Partiendo del supuesto que es casi probable de que la eclampsia no es debida en su causa íntima a otra cosa que a una intoxicacion de la sangre, se ha propuesto como mui útil en su tratamiento el empleo de los sudoríficos, i sobre todo de los baños de vapor o bien los baños tibios. Pero la dificultad de su empleo, sobre todo en los casos mas graves en que la sucesion rápida de los accesos no deja tiempo de aplicarlos, ha impedido su aplicacion que debe limitarse solamente a los casos en que haya las remisiones. Recomendamos sí la vijilancia atenta del enfermo i la colocacion de compresas frias sobre la cabeza: bien telas empapadas en agua fria o vejigas o sacos llenos de hielo; de esta manera se evitará la conjestion cerebral que prodria producir el baño i que seria mui pernicioso.

Los revulsivos, como sinapismos, cáusticos &c. que hemos visto emplear (1.^a 3.^a 6.^a i 7.^a) por indicacion de los señores doctores Várgas Réyes, N. Osorio i L. Rivas, parecen producir buenos efectos; pero es necesario que limitemos su aplicacion a los casos raros en que el coma sea mui profundo i con el objeto de hacer salir de él al enfermo; pues si se aplican en el período en que los ataques se repiten mucho, pueden causar mas mal que bien, porque como se sabe i lo dijimos ántes, toda escitacion venida de fuera, aun el tacto vaginal i la palpacion abdominal pueden determinar la explosion de los accesos; i con cuánta mayor razon no la determinaría un escitante tan poderoso como el sinapismo?

Los anti-espasmódicos tampoco deben despreciarse en algunos casos. Pero téngase presente que sólo podrán combatir síntomas i de ninguna manera la intoxicacion que enjendra la enfermedad. Los hemos visto emplear en un caso durante dos ataques sin producir la mas lijera mejoría. Miétras que en el caso del señor doctor Osorio tomamos los mismos medios; al fin pudieron calmar mui pronto los restos que quedaban del mal.

El opio tambien ha sido empleado como sedante; pero estando su sedacion acompañada de congestion cerebral creemos no deba usarse dicho medio sino cuando por sangrias repetidas se haya disminuido un tanto la inminencia de las hiperhemias cerebrales.

2.^a PARTE QUIRÚRGICA.

La consideraremos ántes del trabajo, en el parto i despues de él.

A. Ántes del trabajo—Puede presentarse la mujer sin haber llegado al sétimo mes i por consiguiente el cuello del útero no presenta dilatacion ninguna, ni es dilatable por no estar reblandecido. Como por otra parte la eclampsia no es siempre influenciada por la terminacion del embarazo, que necesita aquí maniobras que serian mas bien perjudiciales a la enfermedad; i si agregamos ademas que el feto aun suponiendo que lográramos su extraccion no seria viable, concluimos que *ántes del sétimo mes es irracional intentar la terminacion artificial del embarazo.*

Pero como pudiera suceder que la violencia de los ataques determinara un aborto, debe siempre explorarse el cuello, pues creo que en este caso el aborto debia ser favorecido i hasta acelerado por la introduccion de la mano i la extraccion forzada del producto.

En el curso del octavo mes la cuestion es mas complicada i se necesita atender no solo al estado de los órganos de la mujer, sino tambien a la fuerza del mal i al resultado del tratamiento médico. En este caso puede suceder que los ataques principien la dilatacion del cuello i entónces se hace necesario, para favorecer la dilatacion, explorarlo i terminar el embarazo. Entónces es que se necesita de sagacidad para apreciar las indicaciones i una vez decidido a operar para escojer el medio mas apropiado al caso que trata de combatirse. Así, si a pesar de un tratamiento enérgico i sostenido los ataques se aproximan, i el coma que solo los separa es mui profundo; si, en una palabra, el pronóstico es grave, debe pensarse entónces en efectuar el parto.

I entran aquí las dificultades, porque puede suceder que se trate de una primípara, que es lo mas frecuente, i entónces a esta época el cuello está mui largo todavia i su tejido es mui resistente; i aun siendo pluri-para, es á veces difícil poder darle a la abertura un diámetro de siete centímetros que necesita para que el parto pueda efectuarse. Muchos métodos se han propuesto para esto: el parto prematuro forzado, o el parto artificial provocado. Se usaria del primero en aquellos casos en que por la fuerza de los ataques la mujer parece pronta a morir, i que despues del tratamiento médico ninguna mejoría se ha obtenido. Entónces, si la dilatacion ha empezado a hacerse en parte, se hará uso de la mano que se intentará introducir por partes disponiéndola en forma de cono; o bien

se principia por hacer algunas incisiones al reborde del cuello para despues introducir la mano. Cuando no es tan urgente el caso, se podria combinar alguno de los medios de dilatacion artificial con la presion de la mano que se introduce en varias ocasiones.

Si los ataques son mas leves todavía, i si, como sucede algunas veces, parece que siguen una marcha intermitente, entónces debe provocarse el parto por la ruptura de las membranas i por los procedimientos que no exigen mucha fuerza, que en el caso que suponemos no es de necesidad la esponja preparada, el dilatador de Cazeaux, la vejiga de caucho, &c.

Se necesita tambien atender al estado de vida o muerte del feto, pues como en esta época ya es viable, debe ponerse esa circunstancia en la balanza de las indicaciones para acelerar el trabajo i extraerlo vivo o contemporar mas caso de muerte para librar a la madre de las escitaciones que las maniobras exigen i que es probable que han de acelerar sus ataques.

En resumen, nada absoluto se puede decir en el segundo caso que hemos puesto, i toca al médico pesar, por medio de un criterio bien dirigido, las indicaciones que, bien cumplidas, le han de dar por resultado librar de la muerte, si no a los dos séres que se le confian, siquiera a la madre.

B. Durante el parto—Si los ataques se presentan desde el principio de los dolores i las membranas no se han roto, debe hacerse su punsion i favorecer la salida del líquido elevando con el dedo la parte que se presenta. De esta manera se acelera el trabajo; i se esperará algun tanto a que se hayan preparado mejor las partes para poder intervenir con mas seguridad i mejor éxito.

Cuando ya las membranas se han roto i el cuello está dilatado, puede suceder que el feto se presente por la cabeza i que se halle en la escavacion: entónces se recurrirá al fórceps para terminar el parto. O bien que esté todavía sobre el estrecho superior, i deba recurrirse a la version si la aplicacion del fórceps presenta alguna dificultad. Poco mas o ménos, el mismo procedimiento debe seguirse si el niño se presenta por la cara; pero si se presenta por el tronco, el partero debe acelerar las maniobras i hacer pronto la version, que es aquí el único medio apropiado.

Si la placenta demora, se deberá extraer, pero sin causar mucha escitacion, que seria aquí mui perjudicial.

C. Despues del trabajo—No queda aquí mas que hacer que la extraccion de los coágulos sanguíneos i los restos que deja el desprendimiento de los anexos del feto, para lo cual es necesario proceder como lo acabamos de decir para la extraccion de la placenta.

Tomamos de la monografia de Emile Bailly las siguientes indicaciones, que resumen los datos principales en el tratamiento de la eclampsia que se manifiesta ántes, durante o despues del trabajo.

ECLAMPSIA CONFIRMADA—TRATAMIENTO CURATIVO.

1.º *Durante la preñez. Cuello completamente cerrado.*

A. Medios medicinales—Sangrías del brazo retirando 500 a 1,000 gramos de sangre, a lo mas; sanguijuelas a las apófisis mastoides. Calomel i jalapa. Aplicaciones frias sobre la cabeza. Cloroformo.

B. Medios quirúrgicos—Provocar el parto si, a pesar de la persistencia de los accidentes cerebrales, el trabajo tarda en manifestarse espontáneamente.

2.º *Durante el trabajo. Cuello incompletamente dilatado.*

Regla jeneral. Espérese, para extraer el niño, que la dilatacion se haya completado espontáneamente. Por escepcion, i solo cuando los accesos frecuentes i graves resisten al tratamiento médico, completar la dilatacion del orificio por medio de la mano, o practicar incisiones sobre el cuello para terminar mas prontamente el parto.

3.º *Cuello dilatado o dilatado.*

Si las contracciones son fuertes, el niño pequeño, el trabajo rápido, los accesos espaciados, confiar el parto a la naturaleza; en las condiciones opuestas, terminarlo por la version o el fórceps.

4.º *Parto terminado.*

Estraer sin demora la placenta i los coágulos i emplear despues el tratamiento medicinal.

ALBUMINURIA, ECLAMPSIA INMINENTE O SOLO POSIBLE.

TRATAMIENTO PREVENTIVO.

1.º *Embarazo.*

A. Medios medicinales—Sangría moderada, purgantes, sudoríficos, baños, fricciones, ejercicio, tónicos, marciales.

B. Medios quirúrgicos—Provocar el parto (Tarnier) en ciertas condiciones mencionadas mas arriba (precepto teórico no juzgado todavia por los hechos).

2.º *Trabajo.*

Confiarle enteramente a la naturaleza si su marcha es regular i rápida. En las condiciones opuestas, terminarlo por la version, o por medio del fórceps si la dilatacion del cuello lo permite.

Apreciada de mui diferente manera por todos los autores la parte mecánica del tratamiento de la eclampsia, podemos decir que en los casos que hemos observado, a pesar de sus malas circunstancias, siempre hemos visto que la enfermedad cedia como por encanto poco despues de extraer el feto (6.^a 7.^a 8.^a &c.); pero se necesita sí que esta operacion se efectúe a tiempo: así es que, en un caso en que lo poco avanzado del embarazo (2.^a) hizo imposible la extraccion desde el principio, la enfermedad no pudo ser detenida, i cuando despues se operó el parto, ya no era tiempo! Por esto

es que la época de aparición de la enfermedad debe tanto fijar la atención del médico para sentar su pronóstico, pues éste está fundado entre mil datos mas en la facilidad de aplicación i el éxito que se crea obtener del tratamiento.

OBSERVACIONES.

OBSERVACION PRIMERA.

La señora N. N. de veintiocho años de edad, bien constituida, de temperamento linfático-nervioso i sin ninguna enfermedad constitucional anterior, fué atacada de eclampsia el día veintiseis de diciembre de 1871, a los veintidos días de un parto feliz.

En sus antecedentes encontramos, que esta señora habia tenido como primer fruto de su enlace un aborto de cuatro meses, atribuido, segun cree su familia, a un baño frio que ella se dió precisamente el día en que empezó a manifestarse el cortejo sintomático del aborto. Pero dicha causa pudo considerarse mas bien como una coincidencia, que si bien tuvo alguna influencia, fué de poca consideracion. Tampoco tuvo en este contratiempo ninguna novedad e inmediatamente que hubo pasado el aborto i que todo se calmó, la señora volvió a sus tareas ordinarias, tan contenta i tan de buen humor, como ántes.

Pero no tardó en concebir de nuevo para llegar a la tumba que ese embarazo le preparaba. Toda su preñez fué mui buena, pues solo al fin de ella se aumentó un poco la palidez normal de sus carnes, sin adquirir siquiera esa infiltracion de las estremidades inferiores que su temperamento, i quizá de esa cloroanemia que es inseparable de las mujeres que habitan estas alturas, hacian suponer. Tampoco fueron grandes las perturbaciones nerviosas que la señora tuvo que soportar; i todo hacia esperar que las buenas dotes que en su conformacion presentaba no serian contrariadas por ningun accidente durante el parto.

En efecto, se presentó este i fué fácil i de duracion normal. El niño estaba bien presentado, los dolores eran regulares, bien espresados i eficazes; la suerte que en catorce horas contando el periodo de dilatacion, i de espulsion, todo se terminó. La espulsion de la placenta se hizo inmediatamente despues sin hemorragia ni ningun otro accidente que pudiera comprometer la salud de la madre. El fruto de este trabajo fué un niño bien conformado, robusto i completamente sano. Esto pasaba el día 3 de diciembre

La paciente entro en una plena *dieta* con todos sus fenómenos necesarios, i tan bien dispuestos, que pudiera tomarse como tipo en el estudio de ese estado: la fiebre de noche, la secrecion de los loquios, &c. todo marchaba bien. Solo una cosa se notaba, que la convaleciente permanencia con

su misma palidez, pero sí aumentaba, probablemente por la falta de suficiente luz i de ejercicio. Pero notemos ántes de continuar, que la señora de que hablamos habia acompañado algunos dias ántes de su parto a una amiga suya atacada de eclampsia, circunstancia que tuvo alguna influencia en la determinacion de sus ataques.

El 15 de diciembre se mostró una de esas enfermedades tan comunes en las mujeres que nutren por primera vez, i que tan crueles son en sus síntomas; un flegmon en una mama, que fué acompañado de una circunstancia que llamó mucho la atencion, un flujo tan considerable de leche, que se convirtió en verdadera *galactorrea*. I era tanta la abundancia de leche, que con el *platon lleno* que recojia hacia que le abonaran las plantas de su jardin. Tan abundante así era. Dicho flegmon siguió una marcha un tanto rápida.

El doctor Várgas Réyes, médico de la casa, fué llamado inmediatamente i prescribió el tratamiento que reclama todo flegmon: emolientes, una pomada mercurial en poca cantidad i algunos purgantes mui lijeros para moderar tambien un poco la *galactorrea*. Pero no fué suficiente esto, porque a pesar de ser un poco profunda la inflamacion, se hizo necesario abrir un foco purulento que ya el 22 se formaba. Salió una cantidad de pus bastante considerable. Se le aplicó una mecha empapada en aceite, i se hacia la curacion dos veces por dia, estrayendo siempre alguna cantidad de pus. Tres dias despues, habian aparecido unos diviesos pequeños en número de tres acia la parte superior del pecho, i se llamó al doctor Várgas quien los abrió por medio de la lanceta sin obtener mas que una pequeña cantidad de sangre. En cuanto a la salud jeneral de la paciente marchaba bien, solo que parecia enflaquecer un poco, i que el niño, a pesar de la abundancia de leche, parecia tambien perder su robustez. Lo que puede esplicarse en ambos casos por la abundancia exajerada de leche, que haciéndola rica en agua, le hacia perder sus partes nutritivas.

El dia 25 la enferma rehusaba tomar algun alimento a las nueve de la noche, porque decia que "*tenia el estómago pesado, que el refresco le habia causado daño.*" Se acostó, pues, haciendo notar tambien que sentia *los piés entumidos i hormigamientos* en las piernas, lo que ella atribuyó a haber estado parte del dia sentada en una silla.

Pasó mui mala la primera parte de la noche, pero habiendo logrado conciliar el sueño como a las doce, fué despertada a las 2^{as} de la mañana por el llanto del niño que la madre nunca desconoce. Grande fué su sorpresa cuando habiendo querido mover el brazo derecho para alcanzar el alimento del niño, se sintió imposibilitada, pues su brazo no obedecia ya a los mandatos de su voluntad. Recurrió al marido, quien reconoció que la señora no podia mover ni el brazo ni la pierna del mismo lado. Su fisonomía tenia algo de raro segun lo espresa el marido, i ella abrigaba grandes

temores por todo lo que sentia. Se hizo aplicar fricciones secas i con alcohol para calmar siquiera su inquietud, i reposada un tanto, volvió a acostarse, pero no pudo volver a dormir un momento, por el pesar, decia, de haber perdido su brazo derecho, i por el temor de que el mal siguiera adelante. Continuaba tambien con la sensacion que al principio de la noche habia experimentado del lado del estómago.

Al amanecer la señora se encontraba en el mismo estado, pero podia ya leerse en su expresión el peligro de una horrenda tempestad que no tardó en estallar.

Eran las ocho de la mañana, cuando por falta de movimiento en su brazo, hizo que le aplicaran al pecho enfermo un perro pequeño que se habia destinado a ese efecto. Incorporada en el lecho, apenas se habia aplicado a la mama el perro, cuando volvió fuertemente la cabeza acia atras, cayó sobre la cama, invertidos los ojos, inclinó acia arriba i afuera el derecho, acia adentro el izquierdo, los músculos de la cara se contraian en espantosos jestos, el tronco se volvió ríjido en la estension; pero un momento despues a esa ríjidez que habia atacado hasta un miembro paralizado, sucedia una profunda agitacion de convulsiones: los párpados i los ojos se movian en todas direcciones; los músculos de la cara se tendian para aflojarse inmediatamente, la espuma se dejó ver en la boca; los miembros se retorcian en todas direcciones sin exceptuar los dos paralizados; el tronco aun cuando se contraia conservaba su posicion primera. La respiracion que al principio habia sido suspendida por algunos momentos, se hizo en el período clínico anhelante i fuerte, como para suplir lo que ántes le habia faltado.

El pulso, fuerte al principio, se hizo débil i contraído al fin del ataque, viniendo a ser mas frecuente. Un lijero sudor que ocupó la frente sobre todo, dió fin a ese acceso que habia durado a lo mas dos minutos i medio. Quedó la paciente en un estado comatoso que iba desapareciendo por grados, i a las diez de la mañana ya abria los ojos i tomaba alguna parte en los incidentes que pasaban a su lado.

Pero a las once del mismo dia 26, vino otro ataque que presentó los mismos síntomas que el anterior, con la diferencia de que fué mas largo en su primer período i en el de *coma*, que el anterior.

El señor doctor N. Osorio, que habia sido llamado, por ausencia del señor doctor Antonio Várgas Réyes, médico de la casa, la observó durante este segundo ataque, i no vaciló en considerarse al frente de una ecláptica. Considerando el estado en que se hallaba la señora, las circunstancias en que habia sido invadida, i sobre todo la parálisis de un lado que la habia anunciado, así como la época de su aparicion, 22 dias despues del parto, sin causa determinante que pudiese hacerse desaparecer &c. &c. Todo hizo sentar al señor doctor N. Osorio un pronóstico funesto. Pres-

cribió inmediatamente las inhalaciones de cloroformo como base del tratamiento, acompañadas de un ligero purgante i de una lavativa con cuatro gramos de azafétida. Recomendó ademas todo lo que debia cuidarse en la paciente, para evitar complicaciones, como la mordedura de la lengua &c. &c.

A las dos i média otro nuevo acceso se presentó despues de haber pasado la enferma por un intervalo lúcido mui corto i que habia sucedido a un largo coma. Esta vez el acceso se manifestó algunos momentos ántes de su invasion verdadera por algunos saltos en los miembros, los superiores sobre todo, sin escusar el derecho paralizado. Poco despues de esto se presentaron los síntomas del verdadero ataque, que fueron como el anterior en todo ; volvió un momento en sí i lamentó la pérdida de su brazo.

Volvió a llamarse al doctor N. Osorio, quien habiendo observado un nuevo ataque como a las tres i média, confirmó sus opiniones anteriores sobre la naturaleza del mal, sobre su pronóstico, i volvió a recomendar que se insistiera en las inhalaciones de cloroformo. Deseando acelerar el éxito purgante de su indicacion anterior, prescribió tambien una lavativa purgante. Llamó la atencion sobre el estado de suma debilidad en que se hallaba la señora para poder someterla al tratamiento antiflojístico franco. Recojió un poco de orina e hizo por medio del ácido nítrico el análisis que estos casos reclaman, encontrando una cantidad bastante considerable de albumina.

Despues de un momento lúcido que tambien le dejó el anterior ataque, volvió otro como a las 4 i média. Debemos notar que ninguna regularidad presentaba en su aparicion, ni eran iguales los intervalos que separaban los accesos. En este nuevo acceso se observó que las manchas lívidas se hicieron mas marcadas i la inminencia de asfixia era grande.

Se aplicaron ademas de las inhalaciones los sinapismos a las estremidades, pues ya el estado comatoso se hacia mui profundo i las manchas lívidas anunciaban una conjestion mui intensa acia los órganos superiores.

Despues de este ataque nuestra enferma no volvió mas en sí, i a fuertes ataques repetidos, golpe sobre golpe, se interponia un profundo coma con relajacion mui considerable de todos los músculos. El señor doctor N. Osorio volvió a ver a la señora, a las ocho de la noche, prescribió unas ventosas a la nuca, i que se continuara con las mismas aplicaciones del dia.

La noche se pasó solo contemplando aquel interesante cuadro a cuya magnitud nada valian los medios que ofrece la ciencia. Los ataques se repetian i ganaban mas i mas terreno.

Los ojos ya sin espresion, presentaban una pupila ancha pero opaca; las convulsiones ganaban la glótis, i en muchos casos era necesario al fin del período tetánico recurrir a las aspersiones frias para que la enferma

podiera respirar. Eran tan repetidos los ataques, tan fuertes i tan rebeldes al tratamiento aconsejado, que yo, que era espectador de aquella escena, sospeché que no llegaria a las nueve de la mañana con vida. Es casi imposible enumerar los ataques que tuvo durante el curso de la noche.

Llegó el dia 27 de diciembre i la misma escena se presentó; tendida la paciente en una cama, las manifestaciones de vida apénas se traducian por algunos quejidos, algunas palabras que parecian espresar sus sufrimientos, pero incomprensibles; la respiracion a veces anhelosa, otras esten-tórea, se calmaba por intervalos, un pulso filiforme, lento, represible, revelaba todavía algo de vida en aquel cuerpo. Los ataques se repetian cada cuarto de hora, otras veces a la média hora, a la hora, raras veces a las dos horas de intervalo.

Habiendo llegado el señor doctor Várgas Réyes del campo, fué llamado inmediatamente para que, en compañía del señor doctor N. Osorio i segun las indicaciones de éste, tomara parte en el tratamiento. Despues que el doctor Várgas la hubo examinado con cuidado i despues de algunas reflexiones, convino en que realmente era una eclampsia lo que se trataba i que todo habia estado bien indicado. Esto pasaba a las diez de la mañana. Convinieron ambos, por indicaciones del doctor Várgas, en aplicarle sanguijuelas en las apófisis mastoides, lo que se hizo inmediatamente sin ningun buen éxito, a pesar de haber estraído una gran cantidad de sangre, sin duda por lo mui serosa que se encontraba. Agregó tambien una pocion con almizcle para ayudar a la accion de los otros medios. Todas las otras prescripciones quedaron lo mismo.

En cuanto a la marcha de la enfermedad es inútil que la indique en el dia, porque no haria mas que repetir el cuadro de la noche, con la diferencia de que los progresos del mal habian causado una gran debilidad que hacia temer a cada paso la muerte de la enferma. Los dos médicos repitieron durante el dia i la noche en su principio, varias veces sus visitas, ya reunidos, ya separados, pero solo como un consuelo para la familia, pues creian la enferma perdida, sin remedio. En efecto, admiraba hasta a los legos en medicina, ver cómo pudiera resistir a la muerte, cuando ni aun lo lívido de un cadáver i a veces ni su temperatura propia le faltaban.

Sinembargo, resistió siempre en el mismo estado de ataques i coma, hasta el dia siguiente, 28 de diciembre, a las seis i média de la tarde, en que espiró, sin que hubieran bastado a salvarla ni los medios que hemos indicado, ni algunos otros que, como hielo a la cabeza, mas sanguijuelas, cáusticos a las estremidades, &c. se prescribieron el dia en que tuvo lugar la muerte. Esta se efectuó por asfixia lenta, pues ya los ataques eran tan poco fuertes que no habrian bastado por sí mismos para producir la muerte.

Pocos momentos ántes de la muerte parecia que le faltaba aire, i en su desesperacion trataba de encontrar fuera de sí la causa de eso que

amenazaba asfixiarla, pero en vano! Se la incorporó, hizo todavía algunos esfuerzos, lanzó algunos sollozos i espiró.

Tendamos una mirada retrospectiva sobre algunos de los puntos principales de esta historia, para discutirlos.

Desde luego nos llama la atencion la época tardía de su aparicion (*veintidos dias despues del parto.*) Pero analizando la etiología i la patojenia de la enfermedad, hemos puesto en primer rango la alteracion de la sangre, i sobre todo la hidrohemia, en la produccion del mal. Creemos ver en este caso una nueva prueba, porque habiendo desaparecido ya la causa principal a la cual los autores refieren la alteracion renal, la presion i el obstáculo a la circulacion; es probable que dia por dia debia disminuir el peligro cuando la causa de él habia desaparecido. Pero se presenta una causa poderosa de hidrohemia, la supuracion i la galactorrea abundante, i es probable que la albuminuria debia, segun lo que hemos llamado *inversion endosmótica*, volverse mui considerable, i por consiguiente acompañándose dicha albuminuria de la modificacion necesaria del líquido nutritivo que la hace causar una escitacion anormal sobre los centros nerviosos, debia, obrando sobre un organismo débil i estenuado, producir todo cuanto puede de malo. Agreguemos a esto lo que pueden producir otras causas, como la impresion moral que la situacion semejante de una persona querida le habria dejado, i podremos comprender la grandísima influencia de la composicion alterada de la sangre en la produccion de la eclampsia.

Notemos tambien como fenómeno mui raro la manifestacion de la parálisis parcial (brazo derecho) que apareció desde el período prodrómico de la enfermedad. Como no pudimos hacer la autopsia del cadáver, no sabemos si se habria producido derrame en algun punto del cerebro, pero ese fenómeno tan raro, creo que con razon debe colocarse al lado de las verdaderas parálisis i no en la atonía, porque su invasion, su marcha i su localizacion, así lo hacen suponer. Creemos ademas que esta parálisis debe tener grande influencia sobre la marcha de la enfermedad, agravándola, porque dos casos iguales que hemos observado, han burlado completamente toda medicacion empleada.

El número de ataques que sufrió nuestra enferma fué tambien notable por sus repeticiones, que a pesar de su fuerza considerable dejó prolongar la enfermedad casi tres dias.

El tratamiento que con tanta enerjía fué aplicado, no dió buen resultado, motivo por qué consideramos los casos precedidos de parálisis como perdidos sin remedio.

OBSERVACION SEGUNDA.

La señora P. C, de diezinueve años de edad, de temperamento sanguíneo, bien constituida i de buena posicion social, habia contraido

matrimonio en el año de 1868, del cual tuvo un primer aborto de cinco meses, que pasó sin ninguna novedad notable. Después de esto, concibió de nuevo i tuvo una niña a término i bien conformada, sin que hubiera experimentado algun accidente ni durante el embarazo, ni después del parto, a pesar de que por su poca experiencia i corta edad, ella no observaba ninguna de las reglas que prescribe la higiene del embarazo.

Volvió a concebir un tercer niño, i durante los primeros días del embarazo pareció mas bien cobrar salud, i anunciaba que seria feliz, no solo en el tiempo de la preñez, sino que prometia un parto fácil i sin ningun accidente. Sin embargo, la señora no observaba en este embarazo ninguna precaucion que la pusiera al abrigo de cualquier contratiempo.

Al quinto mes fué llevada al campo para distraerla de algunas incomodidades morales que siempre apareja la vida. Volvió a la ciudad cuando andaba ya en los siete meses, siempre triste i sujeta quizá a mayores causas morales. Esto pasaba en la segunda mitad del mes de enero de 1871.

El día 25 de enero nuestra enferma fué atacada de un dolor de cabeza, que ni siquiera llamó la atención de la familia al principio; pero observando que se agravaba mas i mas a medida que avanzaba el día, i que por la noche adquirió una intensidad alarmante, resolvieron al día siguiente, vista su tenacidad, llamar un facultativo, quien calificando de *neuráljia* dicho dolor, le aplicó sulfato de quinina con opio al interior i vendas de agua sedativa. El 27 de enero la señora estuvo mejor, pudiendo hasta peinarse, estuvo contenta. Pero disgustos de familia produjeron al día siguiente una reincidencia de la cefalaljia que aumentó progresivamente, no solo en el día sino tambien durante toda la noche.

El día 28 de enero la señora P. C. se levantó a pesar de la fuerte cefalaljia, i estuvo impacientada con ese dolor hasta las nueve de la mañana, en que un nuevo incidente vino a llamar la atención sobre la gravedad de su estado; pues era mui notable que después de haberse levantado solo incomodada por el dolor de cabeza, no pudiera a esa hora responder a las preguntas que un miembro de la familia le hacia, i solo espresaba que no podia articular mostrando la lengua.

Su mirada tenia algo de particular, pero todavía no existia ninguna circunstancia que hiciera suponer siquiera que por tan terrible enemigo habia de ser atacada. A esta hora se reclamó facultativo.

Eran las once del mencionado día i el estado se agravaba mas i mas, i esa parálisis que al principio impedía mover la lengua, se estendió a los miembros superiores en términos que la enferma no podia llevar sus alimentos a la boca, i los tomaba por mano estraña. I sin embargo, nada que pareciera o hiciera sospechar la eclampsia que iba a presentarse, se notaba. Todavía estaba levantada, i fué necesario llevarla a la cama como a la

una o las dos de la tarde, hora en que el médico debía llegar. Este se presentó, i despues de haber hecho un exámen detenido de la enferma, creyó que era preciso aplicarle un purgante salino i algunos sinapismos en diferentes puntos del cuerpo, pues ya hasta los miembros inferiores parecian inmóviles, i que se aguardara para ver qué carácter tomaba el mal; pero a pesar de lo que se hizo el mal seguia i con gran sorpresa se vió presentar a las 9 de la noche un ataque convulsivo de lo mas fuerte.

La enferma trató de incorporarse i al levantar la cabeza volvió a inclinarla acia atras; elevó los ojos dejando ver solo la parte blanca, levantó el lado izquierdo del labio dando a la boca un aspecto desagradable, retorció los brazos, tendió el tronco, i permaneció algunos segundos en ese estado, para dar lugar despues a la parte clónica del ataque: los ojos i párpados se agitaron en todos sentidos, los músculos de la cara se contraian en diversas direcciones, para dar lugar en seguida a la relajacion interrumpida por nueva rijidez.

Los miembros se retorcian, se retiraban, se encojian, &c, &c. Pero lo que mas llama la atencion es que los miembros que ántes estaban sin movimiento, entran tambien en convulsion, i se vuelven tal vez mas ríjidos que los otros. En medio de tan horrible situacion i cuando ese cuerpo se ajita en pugna con algo que sin piedad lo mueve, se ve aparecer la espuma a la boca. La respiracion que por algunos momentos se habia suspendido durante la parte tónica del ataque, se acelera i se hace fuerte i bulliciosa acompañándose de algunos sollozos i suspiros entrecortados. El pulso, fuerte al principio, se hizo débil i concentrado al fin del ataque que fué terminado por un profundo suspiro. Varias vezes se aplicó al vientre la mano para averiguar si la matriz se contraía, pero no se sintió ningun movimiento.

Quedó la enferma despues de ese ataque, que duró como tres minutos, en un estado de coma, que presentaba de notable una especie de subdelirio en el cual articulaba algunas palabras que no se comprendian, i lanzaba algunos quejidos profundos, capaces de herir por su agudeza el corazon mas fuerte.

El médico que habia sido solicitado se presentó a las diez de la noche i cuando ya la paciente empezaba a recobrar un poco de razon; sinembargo, ella no pudo dar al facultativo ninguna respuesta razonada i de acuerdo con las preguntas que le hacia. Probablemente por la emocion que la presencia del médico causara i por la escitacion que produjeron sus preguntas, se presentó poco despues de su llegada un nuevo ataque que fué en todo como el primero. Habiéndolo observado el médico no dudó un momento de que lo que tenia la enferma era un ataque de eclampsia. Atendiendo, pues, a este diagnóstico i al temperamento sanguíneo de la paciente, prescribió una sangria abundante (300 gramos) del brazo, i para

secundar la accion del purgante que se le habia aplicado durante el dia, prescribió tambien una lavativa purgante.

Pasado este nuevo acceso, la enferma volvió a entrar en su coma, siempre delirante, i con los quejidos i sollozos que habia tenido en el primer ataque, pero sin que por esto fuera fácil obtener de ella la menor respuesta a lo que se le preguntaba.

Se aplicaron los medicamentos prescritos, pero siempre continuaron durante el resto de la noche los mismos ataques, que se repetian a intervalos, mui desiguales, ya a la hora, a las dos horas, otras vezes a las dos horas i media. Cinco ataques sufrió durante el resto de la noche.

La enferma pasó el dia 30 de enero como la noche anterior, con ataques convulsivos seguidos de coma, que si al principio eran interrumpidos por intervalos lúcidos, ya por la tarde no habia mas que coma profundo entrecortado de momento en momento por accesos. El médico que vino por la mañana prescribió una nueva sangría, mas copiosa que la de la noche, e indicó inhalaciones anestésicas en la inminencia del ataque; ademas, como la conjestion de la cara era demasiado considerable, ordenó que se le aplicaran unas ventosas escarificadas en la parte posterior del cuello. Recomendó tambien que se tuviera gran cuidado para impedir la mordedura de la lengua i alguna otra causa de complicacion. *Hizo el análisis de la orina i encontró una gran cantidad de albumina.*

A las doce del mismo dia, habiendo vuelto a observarla, sospechó que su embarazo, que se hallaba en el sétimo mes, pudiera no haber sido influenciado por las convulsiones; en efecto, despues de haber aplicado la mano sobre el vientre para ver si percibia contracciones fuertes en el útero, resolvió hacer una exploracion vaginal bien escrupulosa para reconocer el estado del cuello uterino, pero nada notó, pues la dilatacion de éste, no era mayor de lo que el periodo a que habia llegado el embarazo hacia suponer. Aplicó otra nueva sangría, tambien copiosa, recomendó seguir con las inhalaciones i ademas hizo aplicar una lavativa con azafétida.

Por la noche volvió el médico, i notando que el coma era mui profundo i que ya no habia intervalos lúcidos, prescribió ademas de las inhalaciones, que se le aplicaran sinapismos acia las estremidades, i que se le pusiera inmediatamente una lavativa purgante, porque era imposible hacer pasar nada a la enferma por la boca.

En esa noche i al dia siguiente la enfermedad siguió su curso, i la medicacion antiflojística continuó siendo la base del tratamiento, porque las inhalaciones que se empleaban no eran suficientes i si solo coadyuvantes del método seguido.

El dia 1.º de febrero ya los ataques no tenian fuerza, i si algunos no desmentian el carácter de la enfermedad, la mayor parte abortaban i quedaban reducidos simplemente a algunas convulsiones locales. En cambio

el coma de la paciente era de lo mas profundo, i siempre como al principio, acompañado de algo de subdelirio i de quejidos i sollozos.

En las visitas que hizo el facultativo durante todo el dia, se fijó mucho en el estado del útero i el de su cuello, volviendo a practicar el tacto; pero como no encontraba ningun signo que pudiera hacer creer en un principio de trabajo, juzgó mas nocivo que útil intentar maniobras de parto forzado, pues las violentas escitaciones que habia de producir acelerarian mucho la marcha de la enfermedad. Resolvió, pues, continuar en su tratamiento médico únicamente, e insistió sobre todo en la medicacion antiflojística: hizo aplicar mas ventosas i purgantes, los sinapismos i las inhalaciones *pero en mui poca cantidad*.

El dia 2 la enfermedad seguia el mismo rumbo que habia tomado; ya los ataques eran insignificantes i solo se manifestaban por convulsiones locales. Pero en cambio, el coma, la postracion, la lividez, la aljidez, sobre todo, de las estremidades, hacian sospechar que no duraria en ese estado hasta el dia siguiente. La debilidad estremada de la paciente hizo renunciar a los antiflojísticos. Se recurrió a los antiespasmódicos en lavativas; se aplicaron cáusticos a las pantorrillas i se continuó con los mismos medios jenerales que en los dias anteriores se habian usado.

El dia 3 la enferma presentó un fenómeno sumamente raro i que debe llamar la atencion; fué la cesacion de los ataques, que ya no se presentaban ni en convulsiones locales; pero todos los demas signos de la enfermedad eran alarmantes, i el médico de cabecera, en tan triste situacion reclamó el auxilio de varios coprofeores, quienes declararon que debia, como único recurso, ocurrir a la provocacion del parto. En efecto, lo hizo así, i logró, aunque con gran trabajo, obtener por medio de la mano la dilatacion del cuello, i pudo estraer, a las siete de la noche, un feto muerto, al parecer desde dos dias ántes. La paciente no dió el menor signo de haberse apercebido de la operacion. La estraccion de la placenta se hizo poco despues i sin que fuera acompañada de hemorragia alarmante.

Despues de esto siguió la enferma en el mismo estado. De cuando en cuando su respiracion era anhelosa i se aceleraba mucho, despues volvia a calmarse. A veces un estertor mucoso acompañaba la respiracion. El pulso era mui irregular, ya fuerte i lleno, luego se volvia filiforme i tan deprimido que era dificil percibirlo. Los ojos estaban sin espresion, las pupilas dilatadas, i un sudor frio cubria por momentos su rostro.

Así pasó toda la noche, i al siguiente dia volvió a observarse algunas convulsiones que, aunque débiles, conservaban el carácter eclámptico. A las nueve de la mañana la enferma esperimentó una sufocacion parecida a la que produce la asfixia, se ajitó, su respiracion se hizo estertorosa i acelerada, lanzó algunos sollozos, i espiró.