

## 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—Véase el número 55 de este periódico.)

En la discusion rápida de este caso encontramos en primer lugar la confirmacion de lo que pueden las impresiones morales fuertes en la manifestacion de la enfermedad.

Porque apesar de que el temperamento de la paciente, la circunstancia de no estar mui adelantado su embarazo, i hasta el hecho de no ser primípara i de no haber tenido la menor novedad en su primer embarazo; sin tener mucha hidrohemia o ninguna, si atendemos a la coloracion i robustez de dicha señora; en una palabra, todo parecia escluir la manifestacion de esa enfermedad. Pero las fuertes emociones morales que recibió pocos dias ántes de estallar la enfermedad, parecen haber bastado para que se produjera, a pesar de que sí habia albumina en su orina, al ménos durante los ataques, como lo comprobó el exámen que de ella se hizo por medio del ácido nítrico.

La cefalaljia prodrómica nos presenta de notable el hecho de haberse suspendido despues de su manifestacion para volver a aparecer en seguida cuando ya la inminencia era mayor. Pero sobre todo, es mui notable ese fenómeno que nos presenta la enferma de que hablamos, esa afonía que se notó desde algunas horas ántes de mostrarse los ataques, i que sin duda se debia a una parálisis, a la que siguió despues de la de los miembros superiores, i que la obligó a tomar sus alimentos por mano estraña aun ántes de presentarse los ataques. Luego siguió la de los miembros inferiores. ¿Pero era esto una simple atonía o una verdadera parálisis? Por la marcha que seguia, por lo repentino de su aparicion, por el estado en que se encontraba la señora, que no era apropiado a la manifestacion de lo que constituye la atonía, i sobre todo, por la comparacion con el caso anterior, en el cual la parálisis era bajo la forma de una hemiplejia manifesta, parecen probar que era mas bien una verdadera parálisis i que puede admitirse alguna relacion entre ella i la eclampsia. Agreguemos ademas que dicha circunstancia parece ejercer una accion agravante sobre el mal, pues ambos casos han resistido a una medicacion racional i bien dirigida.

Notemos igualmente el resultado que dió en el caso presente el tratamiento seguido i que fué esencialmente antiflojístico; porque si bien fué cierto que se aplicaron algunas inhalaciones, fué en pequeña cantidad i sin

insistir mucho. Mas adelante tendremos ocasion de observar tambien que el mismo tratamiento da el mismo resultado que en el caso que discutimos.

Otra cosa bien digna de notarse en este caso, es la suspension de los ataques convulsivos ántes de la terminacion del mal, cosa que quizá no se habia observado i que debe fijar la atencion. I por último, la duracion de la enfermedad, que fué de cinco dias, nos ha parecido exajerada.

#### OBSERVACION TERCERA.

*Nota*—Esta observacion, lo mismo que las dos siguientes las debemos a la bondad del señor doctor Nicolas Osorio, que se ha dignado trasmitirnosla, testualmente.

“La señora X, de edad de treinta i cinco años, madre de nueve hijos, tuvo un ataque de eclampsia en Rionegro, el año de 1859, ocho dias despues del nacimiento de su tercer hijo. En este año tuvo que separarse de su familia, lo que la afectó sobre manera, pena a la cual atribuye nuestra enferma su ataque. El 17 de setiembre de 1868, tuvo otro ataque de eclampsia hallándose en el sexto mes de su embarazo.”

“Los síntomas que se dejaron ver mui pocos dias ántes i que precedieron, fueron: cefalalja intensa, vómitos, sensacion de hormigamiento en las estremidades, i una sensacion en la garganta que la enferma no acierta a esplicar. Los síntomas se aumentaron, sobre todo el dolor de cabeza, que vino a ser mui intenso; a las seis de la noche del dia 17 se presentaron los ataques durando ya treinta, ya cuarenta segundos, i dejando un intervalo de cinco minutos a lo sumo. A las ocho i media de la noche, fui llamado para verla, i encontré a su lado a los señores doctores Buendía i Pereira: con el primero observé los ataques que se presentaban de la manera siguiente: de repente la mirada era fija, i en seguida volteando fuertemente el globo del ojo hácia arriba i hácia fuera, i el del lado derecho hácia dentro. Los músculos de la cara se ajitaban en diferentes direcciones, i un momento despues estas convulsiones se trasmitian al resto del cuerpo, predominando en los músculos exteriores sin mover el tronco; varias veces puse la mano sobre el vientre, para ver si las convulsiones se trasmitian a la matriz, pero no las percibí.

“La respiracion se suspendia por un momento, abria fuertemente la mandíbula inferior, inclinaba la cabeza al lado izquierdo, cerraba la boca fuertemente i continuaba con las convulsiones, sin cambiar de lugar i sin que se tuviera que hacer grande esfuerzo para sostenerla; quedaba sin conocimiento en los intervalos de los ataques, i en un estado comatoso; tenia la cara conjestionada, i acompañaba a la respiracion un zuzurro seme-

jante a un ronquido. En los ataques sudaba mucho, i esto no se hizo notar sino cuando se la sometió, a las inhalaciones de cloroformo i éter que el señor doctor Buendía i yo convinimos en aplicarle de una manera enérgica i continua. El señor doctor Buendía le habia hecho aplicar ántes unos sinapismos a las estremidades; se notó que los accesos duraban ménos tiempo i que el intervalo iba aumentando.

“Continuando con las inhalaciones pudimos hacer cesar los accesos a las diez i media de la noche, dejándola sí en un estado comatoso alarmante, en el que permaneció hasta las once de la mañana, hora en que empezó a hablar, pero no recobró el conocimiento completamente: al dia siguiente, aunque respondia a las preguntas que se le hacian, no advertia lo que pasaba al rededor de ella, ni distinguia al médico; el dolor de cabeza continuaba i la orina era escasa; se le prescribió continuar con inhalaciones, de cinco minutos cada una; de hora en hora, de cloroformo, una pocion etérea con infusion de valeriana i una lavativa con una o dos onzas de sal comun (cloruro de sodio.)

“El dia 19 habia recobrado un tanto sus facultades, respondia con facilidad a las preguntas que se le hacian; se le prescribió agua de valeriana i calomelanos a la dósís de 60 centigramos divididos en seis dósís para dárselas de hora en hora. La orina, en los dias 18 i 19, fué escasa i espesa, dejando un sedimento considerable. El dia 20 no se le dió medicamento alguno; la orina se aclaró un poco i contenia mucha albumina. El dia 21 la mejoría continuó; por medicamento agua de valeriana; la orina se aclaró i fué copiosa, habiendo orinado tres veces en la noche i cada una de ellas abundantemente.

“Setiembre 22. Estado satisfactorio aunque lijeramente febril, debido a la alteracion producida por uno de los sinapismos que se aplicaron.

“El 30 de setiembre la orina no presentó albumina, se le prescribió jarabe de jenciana i fosfato de hierro. Dijo que no sentia los movimientos del feto i esperimentó gran temor de que hubiera muerto.

“El 3 de octubre la reposicion se sostenia, i se continuó empleando una medicacion tónica hasta el dia 12 de octubre en que abortó, siendo este mui rápido; la placenta no salió inmediatamente porque estaba algo adherida: resolvimos aguardar algunas horas para estraerla temiendo escitar el útero i tal vez producir otro ataque o causar otro accidente grave: afortunadamente ella fué arrojada a las seis horas, mediante gramo i medio de cornezuelo de centeno.

“M. Cazeaux cree que una emocion puede considerarse como causa ocasional de este accidente; haré notar que en las dos veces que ha tenido el ataque la enferma, ha estado bajo la influencia de sufrimientos morales intensos.

“No habiéndola visto ántes del ataque, no puedo asegurar si sus

orinas contenian albumina ; es mui probable que sí, pues la contenian despues del accidente. Insisto sobre esta circunstancia, porque despues que se ha llamado la atencion sobre la coexistencia constante de la albuminuria con los ataques eclámpticos, los que casi nunca se presentan sino acompañados de aquella secrecion, se ha considerado la albuminuria como la sola causa predisponente, bien conocida, de la eclampsia. La pérdida de albumina indica una alteracion en la sangre. M. Claudio Bernard, la explica así: encontramos en la sangre la albumina en dos estados particulares, en estado libre i combinada (albuminato de soda.) Esta diferencia notable de constitucion química debe corresponder sin duda a diferencias fisiológicas. La albumina que se encuentra en la sangre, debe ser producto de una secrecion interna; ella está destinada a alimentar los elementos orgánicos, i no sale normalmente de la sangre donde ha tomado nacimiento. ¿Cómo es que la albumina de la sangre puede venir a serle estraña? ¿De qué manera puede eliminarse rápidamente i producir accidentes? M. Claudio Bernard cree que la explicacion de estos fenómenos se encuentra en las esperiencias de Schmidt. De ellas resulta que la albumina libre de la sangre, no lo es del todo, pues está en combinacion con el cloruro de sodio, que existe en gran cantidad en la sangre i que la retiene débilmente, miéntras que en estado de albuminato de soda, la albumina no se separa sino difícilmente.

“La presencia de la *albumina* en la orina anuncia un gran cambio en la composicion de la sangre, i cuando esta es considerable, qué de estraño es que el sistema nervioso, no recibiendo un estímulo conveniente manifieste sus sufrimientos? Impresiones que en el estado sano no lo alteran, vienen a ser en estas circunstancias causas determinantes.

“Muchos creen que la eclampsia está bajo la influencia de las acciones reflejas: en muchos casos es difícil atribuir este fenómeno a dicha accion.”

“Inútil nos parece discutir si el caso que nos ocupa es una verdadera eclampsia o no. Sabemos que las enfermedades con las cuales puede confundírsele, durante el período convulsivo, son: el isterismo, la epilepsia, la catalepsia i el tétano; i en el período comatoso, la apoplejía, la conmocion cerebral, i el coma de la embriaguez. En esta observacion nada hai dudoso; presenta todos los síntomas característicos de la eclampsia. Hacer el diagnóstico diferencial, seria inútil i cansaria al lector.

“La enfermedad que nos ocupa puede terminarse por la muerte, cuando los accesos son repetidos i el individuo no recobra el uso de sus facultades en el intervalo de los ataques. En el caso que presentamos, la enferma se hallaba en las peores circunstancias, pues los accesos eran mui fuertes, i no recobraba sus facultades en el intervalo de ellos; todo esto hacia temer un fin cercano. M. Cazeaux dice: que cuando se dan auxilios a tiempo, hai probabilidad de salvar al enfermo.

“Si el pronóstico es grave para la madre, mucho mas lo es para el feto, este sucumbe las mas de las veces. Nuestra enferma inmediatamente que recobró la razon, advirtió la falta de movimiento del feto, i temió que la criatura estuviera muerta; yo no quise auscultarle el corazon, por no llamar la atencion a la paciente, e insistí mui poco sobre la circunstancia de la muerte de la criatura, para tranquilizarla completamente. Por otra parte, es bien sabido que el feto puede permanecer muerto en la matriz por algunos meses sin causar daño a la madre. Muchos son de opinion que para mejorar una persona atacada de eclampsia o para prevenir otro ataque debe provocarse el parto. La esperiencia ha dado un resultado contrario, i nos ha demostrado que en muchos casos, el ataque de eclampsia no cede despues de la deplesion del útero, i que este puede ser tan grave que produzca la muerte. En una modificacion jeneral del organismo es en donde reside la causa de la eclampsia: es cierto que los progresos del embarazo contribuyen a agravar mas el estado del organismo; este no desapareceria sino lentamente. Por otra parte hai que tener en cuenta, para saber si se ha de provocar o no el parto, lo adelantado que esté el embarazo; en el caso que nos ocupa la criatura tenia seis meses, el feto no era viable, i se hizo mui bien en no provocar el aborto aun con el convencimiento de que la criatura estaba muerta; porque el ataque hubiera continuado i le habria quitado la vida ántes que el aborto hubiera hecho sentir sus buenos efectos. En varios casos he visto que el aborto se produce despues espontáneamente, i que a él se ha seguido una mejoría notable, pero esto se ha efectuado despues de algun tiempo de haberse presentado los ataques eclámpicos.

“Lo que me decidió a aconsejar las inhalaciones de cloroformo en este caso, fué el haber visto que en otros no habia obtenido resultado ninguno con los otros medios que se aconsejan para esta terrible enfermedad.

“Esta observacion es interesante bajo muchos puntos de vista. La enferma tuvo dos ataques de eclampsia; el primero doce dias despues del parto: no he podido obtener datos precisos sobre el tratamiento que se siguió en este primer ataque; el segundo, a los seis meses de embarazo, ataque que cedió de una manera mui manifiesta a las inhalaciones del cloroformo. La paciente abortó sin accidente grave, i el aborto se produjo despues de una mejoría notable, i no pareció influir en nada en la curacion, pues la señora se encontraba completamente restablecida. Se vé, pues, que el cloroformo i el éter son medios poderosos contra los ataques de eclampsia i que no deben despreciarse, pues que por sí solos pueden arrancar a la muerte muchas víctimas.

“NOTA. He tenido noticia de que habiendo padecido la señora un nuevo ataque de la misma enfermedad durante otro embarazo, la aplicacion del cloroformo, que le fué prescrita por el señor doctor J. M. Buendía, produjo mui buenos efectos.”

## OBSERVACION CUARTA.

“S. H. natural de Cajicá, de edad de 24 años, se encontraba en el nono mes i término de su segundo embarazo. El primer parto habia sido mui difícil i largo a consecuencia de una rijidez en el cuello de la matriz mui considerable. El feto nació muerto. En el intervalo de su primer embarazo al segundo, i durante él, conservó mui buena salud. Habiendo tenido solamente en este tiempo un dolor fijo en la nuca, que se extendia hasta el nervio dentario, S. se fué al campo para ver si el aire libre, el ejercicio i los baños la curaban. En efecto, se restableció, i poco despues volvió a esta ciudad (Bogotá.) Es de un carácter dulce, sensible i activa. Sinembargo, el 17 de abril de 1868, sin motivo alguno estuvo indispuesta en el trato e insitable. Por la noche no queria ir a su cuarto, una persona de la casa le manifestó que habiendolo llegado el término del embarazo, seria prudente que se acostara i que hiciera llamar a la partera. Ella manifestó que lo que sentia *no eran dolores de parto, i que tres noches ántes habia vomitado mucha bñlis.*

“El día 18 de abril de 1868, se levantó como a las seis de la mañana, i al salir de la pieza cayó de espaldas dándose un fuerte golpe; se levantó i tuvo ligeras conmociones i quedó en un estado comatoso alarmante; poco despues volvió en sí, pero sin hacer alto en cosa alguna. El señor doctor V. Ortiz, a cuya bondad debo los datos que he suministrado, me llamó como a las siete de la mañana: fuí i la encontré con el semblante pálido, el pulso frecuente i duro i en un estado de sub-delirio. El carácter del pulso me alejó de la idea de que el accidente pudiera ser producido por una afeccion cerebral; casi siempre despues de una conmocion, el pulso es lento i la fiebre no se desarrolla sino cuando la inflamacion viene, i ésta no se presenta tan pronto. El estar ella embarazada me hizo sospechar una eclampsia, un síncope o una perversion en el sistema nervioso, parecida a la epilepsia. Manifesté mis dudas al señor doctor Ortiz, i le dije que a pesar de esto, yo me inclinaba a creer que lo que tenia era un ataque de eclampsia.

“Prescribí una pocion etérea i unos sinapismos hácia las estremidades. Lo reducido de la habitacion en que se hallaba hizo se la pasara al hospital de San Juan de Dios: no tardaron en presentarse los ataques de eclampsia; éstos fueron intensos i repetidos; el señor doctor L. Rivas, profesor de obstetricia i encargado del servicio de partos en el hospital de Caridad, fué llamado; él recurrió a una medicacion antiflojística, i provocó el parto; éste se efectuó rápidamente en un ataque, i no por esto

se disminuyeron las convulsiones, sino que, al contrario, parecían mas fuertes, el útero participaba de ellas, i se movía de una manera muy notable; murió a las cinco de la tarde del mismo día. Esta observación nos da una prueba de la poca eficacia del tratamiento antiflojístico franco, porque habiendo aplicado sangrías, no bastó ni la terminación artificial del parto, que, como lo veremos en los siguientes casos, surte muy buenos efectos, i da por resultado casi siempre la terminación inmediata de los ataques."

## OBSERVACION QUINTA.

"El día 8 de setiembre de 1871 fui llamado a recetar a la señora X. Cuando la observé se me informó que hacía tres días que había dado a luz una niña. El parto fue rápido i sin accidente alguno. El día 7 había experimentado una sensación de peso en el epigastrio i algo de opresión. El médico que la asistía lo atribuyó a una indigestión, i ordenó un hígero laxante en la madrugada del día siguiente.

"No tardaron en presentarse accesos que tenían los síntomas de una verdadera eclampsia; de las tres de la mañana a las nueve del día 8, en que la vi, le habían dado ya tres accesos sin recobrar sus facultades en el intervalo de ellos. No vacilé en aplicar el cloroformo en inhalaciones de una manera enérgica, i sobre todo al principio del acceso. Era tal la influencia de este medicamento, que muchas veces, al presentarse el ataque, la aplicación del cloroformo lo hacía abortar; así duramos luchando con esta terrible enfermedad por tres días, repitiéndose los ataques con frecuencia, dándole algunas veces tres o cuatro en el espacio de una hora, i combatiéndolos con el cloroformo ayudado de sinapismos i sanguijuelas a las apófisis mastoides i azafétida en lavativas.

"Recobró sus sentidos, mas no sus facultades; el carácter dulce que ella tenía se convirtió en una impaciencia que rayaba en furia; no tenía conciencia de lo que pasaba al rededor de ella. Los accesos de furia alternaban con éxtasis i con el canto, ya de la Lucía, ya de la Norma. Grande fue mi angustia al ver que la razón no volvía, i así estuvimos veintidós días, pues temía que esta eclampsia, que se había manifestado con síntomas tan alarmantes, terminara por *la locura puerperal*. La privación en las facultades intelectuales fue cediendo: se le administró valeriana durante estos días: hoy se encuentra en perfecto estado de salud.

"No doi sino un resumen de esta observación para añadirla a las que han de seguir i hacer mas patente la influencia favorable del cloroformo en inhalaciones en esta enfermedad. La señora X. estaba tan cerca de la muerte, que uno de los médicos que la acompañaban se retiró diciendo: no tengo valor para verla morir."

## OBSERVACION SESTA.

A. C, de veinticuatro años de edad, soltera, de profesion costurera, de temperamento linfático, primípara i sin presentar en su constitucion ninguna caquexia anterior al embarazo, se presentó al hospital el dia 14 de abril de 1871, con síntomas de eclampsia.

Las personas que la acompañaban nos dijeron que desde el dia anterior habian aparecido los primeros dolores del parto, que se agravaban progresivamente, i que por la noche habian sido mui repetidos, a la par que mui fuertes, sinembargo de que el trabajo no adelantaba; que a las dos de la mañana habia tenido un ataque de convulsiones, despues del cual habia quedado *privada*, pero que como al cuarto de hora habia vuelto con muchos quejidos, i que habian aparecido de nuevo los dolores del parto. A las quatro de la mañana la paciente, segun refieren, volvió a tener un nuevo acceso, otro a las cinco, despues otro a las seis i media, i que a las ocho habia tenido el último.

El aspecto de la enferma nos manifestaba que estaba algo anémica, pero no hai alguna infiltracion, presenta sí algunas manchas lívidas i por fortuna no habia sufrido, lo que es mui frecuente en manos inespertas, ningun daño grave como la desgarradura de la lengua o alguna contusion fuerte. Eran las nueve i media de la mañana, i la enferma estaba todavía en un coma profundo.

Se la colocó en la cama e inmediatamente se presentó un acceso que caracterizó una eclampsia. Luego se llamó al señor doctor L. Rivas, médico de la sala de maternidad, quien habiéndose presentado como a las diez i media, e informado de lo que habia pasado, hizo que inmediatamente se separa a la paciente de la sala, para privar a las otras parturientes de la vista de los ataques que hubieran podido causarles un gran perjuicio. Al colocarle en el nuevo lecho otro ataque sobrevino, el cual observado mejor nos presentó la particularidad de principiar por algunas convulsiones parciales en los miembros, i que despues se extendian a la cara i al tronco.

Se aplicó inmediatamente el cloroformo en inhalaciones, i luego que hubo pasado el período convulsivo, se procedió al exámen de la matriz i del estado del cuello. Se estrajo la orina por el cateterismo, la cual tratada por el ácido nítrico dió copos albuminosos. El cuello se encontró dilatado, pero ni siquiera se habia roto la bolsa de las aguas, a pesar de que el trabajo habia empezado, segun decian, desde el dia anterior. Se rompió la membrana por medio del dedo i se aguardó un momento para ver qué



efecto producía esa ruptura, pero no viendo ningun progreso en el trabajo, a pesar de eso, el señor doctor Librado Rivas resolvió terminar artificialmente el parto, e introdujo la mano para hacer la version, lo que consiguió con facilidad, i en ménos de diez minutos el parto estuvo terminado. Las inhalaciones se habian continuado mientras se efectuaba la operacion i la mujer se encontraba en un estado de coma que no parecia mui profundo, pues lanzaba algunos quejidos. No hubo ninguna hemorragia ni durante ni despues de la version.

Apénas hubo terminado la maniobra, cuando se manifestó otro nuevo ataque con los mismos caractéres que los anteriores, seguido tambien de coma, lo mismo que de una respiracion fuerte i acelerada. Se continuó con las inhalaciones, i se aguardaba para ver si la placenta era naturalmente espulsada; pero despues de media hora el comadron se vió obligado a hacer su estraccion artificial, que tampoco dió mucha sangre, pero acompañada sí de nuevo ataque mas débil que el anterior. El niño habia sido estraído ya, muerto por asfixia lenta: era robusto i bien conformado.

Se colocó en mejor posicion a la enferma en su lecho de miseria, i se continuó siempre con las aplicaciones de cloroformo, que se alejaban a medida que el ataque se hacia esperar mas. Aguardamos dos horas i no volvió a aparecer nuevo acceso. La enferma estaba sumerjida en un coma mui calmado. Entónces se resolvió volver a colocarla en su cama para que estuviera mas cómodamente; así se hizo, i la paciente siguió en el mismo estado de coma tranquilo, que mas parecia un profundo sueño.

No hubo mas ataque, i como a las cinco de la tarde la enferma salió de ese estado, pero en completa indiferencia por todo lo que la rodeaba. Ignoraba dónde estaba, no sabia lo que le habia pasado. Su mirada era fija, su oido duro, no se preocupaba ni por conocer el fin de su hijo; deliraba un poco. Pero pronto volvió a entregarse al sueño, que ya fué reparador i profundo, sin duda por los efectos del cloroformo, que todavía se hacian sentir.

Al dia siguiente, 15 de abril, la enferma seguia bien i no tuvo ningun contratiempo hasta el dia 11 de mayo en que dejó el hospital completamente curada.

*(Continuará.)*