

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 anterior de este periódico.)

OBSERVACION SÉTIMA.

B. A. de dieznueve años de edad, sirvienta, soltera, de temperamento sanguíneo, natural de Bogotá, primípara i sin enfermedad anterior aparente. Fué llevada al hospital el día 20 de junio de 1871; las personas que la acompañaban no daban mayores pormenores sobre los antecedentes de la enfermedad, i solo decian que habia tenido como seis ataques de *privacion* desde el día anterior en que la sorprendió el primero cuando trataba de hacer algunos movimientos para acelerar el trabajo del parto que desde la noche anterior habia comenzado. Esto, segun decian, pasó como a las cinco de la tarde, i en la noche tuvo varias veces ataques que, segun la esplicacion de sus dolientes i el estado de trabajo de la paciente, fueron calificados de eclámpticos. La enferma se hallaba en un estado de sopor alarmante, i restos de espuma sanguinolenta cubrian los labios.

Eran las nueve de la mañana cuando se presentó en nuestra enferma un ataque de eclampsia característico, i solo ofreció de notable una aceleracion profunda de la respiracion que era bulliciosa, estertorosa i mui acelerada al principio, para hacerse débil despues. El pulso seguia en medio de esa irregularidad que lo caracteriza en la eclampsia, una marcha al parecer semejante a la de la respiracion.

Su ataque duró tres minutos, i la enferma volvió a entrar en el sopor que ántes presentaba.

Se aplicaron inmediatamente las inhalaciones de cloroformo a la dosis de cinco a seis gramos para cada una. Como el coma era mui profundo se mandó aplicar a la enferma algunos sinapismos en las estremidades; ya se habia estraído por medio de la sonda, una cantidad mui pequeña de orina, la que sometida al análisis por el ácido nítrico dió un copo blanco bastante marcado.

El señor doctor L. Rivas, que habia sido llamado, al comprender la gravedad en que se hallaba la mujer, se presentó como a las diez i media, sin que se hubiese presentado todavia nuevo ataque, i la mujer daba algunos quejidos que sin duda eran debidos a que los dolores no habian cesado, pues de cuando en cuando se sentia la contraccion de la matriz al aplicarse la mano.

Lo primero que hizo el médico al presentarse, fué practicar el tacto vaginal, que fué interrumpido en parte por una nueva exasperacion del

acceso i tan fuerte como el anterior. Se insistió en la aplicacion del cloriformo miéntras que el doctor L. Rívas se preparaba a aplicar el fórceps, pues habiendo encontrado la cabeza ya en la escavacion i solo detenida por una gran rijidez de las partes blandas, no quedaba otro recurso para el caso. En efecto, no habian pasado diez minutos, cuando estrajo un niño muerto, bien conformado i en completo desarrollo, sin que la mujer se apercibiera ni tomara la menor parte en el fenómeno. No hubo hemorragia. El alumbramiento fué tambien artificial, i tan fácil como habia sido el parto.

Trató de presentarse un nuevo ataque, pero abortó en algunas convulsiones locales bajo la influencia de las inhalaciones que continuaron, i que se fueron retirando poco a poco.

Una vez el parto terminado, i por el coma profundo que ya parecia solo dominar en aquella enferma, se hicieron algunas escitaciones por medio de una pluma en la membrana pituitaria, i se repitieron los sinapsismos; al cabo de cuatro horas la enferma pronunciaba algunas palabras que era imposible comprenderlas. Pasó la noche en un sueño casi tranquilo, pues solo una especie de subdelirio la impacientaba.

Al dia siguiente en que ya podia, aunque con algun trabajo, contestar a las preguntas que se le hacian, dió a entender que no veia nada absolutamente e ignoraba dónde se hallaba, lo cual la tenia mui afectada en medio de su indiferencia. Se aguardó para tener datos mas precisos sobre ese nuevo estado, i al dia siguiente se resolvió aplicarle una medicacion tónica que prometia, restaurando la constitucion de la mujer, curar su amaurosis. En efecto, tres dias despues la mujer veia con bastante perfeccion.

Se continuó el mismo tratamiento i la enferma dejó el hospital, curada completamente el dia diez de julio.

Encontramos en este caso, ademas de algunas particularidades que despues discutiremos, la confirmacion de la existencia de lesiones posteriores de los sentidos. Pero cómo explicar esa amaurosis pasajera? Es probable que el estado de su sangre provocara un derrame seroso que ocasionó un desprendimiento parcial de la retina; i el resultado del tratamiento tónico parece dar la prueba.

OBSERVACION OCTAVA.

C. J. de 25 años de edad, soltera, lavandera, natural de Bogotá, de temperamento sanguíneo, primípara, bien conformada i sin ninguna lesion jeneral ni caquexia, fué presentada en la sala de maternidad el dia 5 de agosto a las once de la mañana. Estaba desde el dia anterior en el *trabajo*, i aunque segun decian los que la acompañaban o lo hacia creer el estado de la mujer, que su embarazo no habia tenido ningun contratiempo,

sin embargo se mostró el primer ataque en esta enferma el día 4 por la noche. Eran muy separados i no muy fuertes. A las once del día era atacada por el quinto.

Se prescribió el cloroformo en inhalaciones; se aplicó una lavativa purgante; se estrajo la orina, i dió albumina por el ácido nítrico.

El señor doctor L. Rivas procedió inmediatamente a practicar el tacto vaginal, hallando que el cuello estaba completamente dilatado, las membranas rotas, la cabeza había pasado el cuello i estaba en la escavacion. Procedió inmediatamente a aplicar el fórceps que estaba indicado en ese caso para terminar el parto. Un nuevo acceso sobrevino a su aplicacion, pero que no fué muy fuerte ni duró mas de dos minutos, las contracciones de la matriz se hicieron entónces mas fuertes i se vió la cabeza del niño avanzar mas.

Se terminó el parto dando un niño muerto hacia poco, bien conformado i robusto, que probablemente pereció por lo largo del trabajo i la rigidez que había orijinado la enfermedad en las fibras del útero; sobrevino inmediatamente una hemorragia que se detuvo por la compresion interior de la aorta i la escitacion de la matriz. Las aplicaciones del cloroformo se habían continuado. Al retirar la placenta con la mano que había hecho la compresion, un nuevo ataque se dejó ver, pero ya era ménos fuerte que los anteriores, principió por algunas convulsiones i saltos locales. Alteró poco la respiracion i el pulso, i su duracion fué tambien de poco tiempo.

Después de terminada la estraccion se aplicaron sinapismos hácia las estremidades inferiores, i la enferma se hallaba en un estado de sopor manifesto; se le aplicaron tambien escitantes a la pituitaria, pero no fué posible hacerla salir de ese estado. No hubo mas ataque. La mujer que se había dejado en el lecho de miseria conservó allí ese coma hasta la una de la tarde en que se la colocó en su cama. Solo algunas palabras que no se comprendian interrumpian ese sueño que probablemente era en parte debido al cloroformo. El pulso era regular aunque un poco lento i débil, la respiracion parecia normal.

A las cinco de la tarde la mujer volvió por algunos momentos, pero extraviada e ignorando todo cuanto le había pasado; no contestaba sino con mucho trabajo a las preguntas que se le hacian; tenia una mirada fija. Pronto, muy pronto volvió a entregarse a tal estado de sueño, i la noche la pasó un poco calmada.

El día 6 de agosto la enferma estaba todavía en un estado de tan profunda turbacion mental, que parecia haber perdido la razon, ignoraba dónde se hallaba, i tenia los ojos inyectados i fijos.

Del día 7 en adelante la mujer comenzó a reponerse i con solo la prescripcion de algunos alimentos, pudo salir curada el día 25 de agosto de 1871.

Hemos agrupado los tres casos anteriores, porque nos presentan una grande analogía en todas las circunstancias que acompañaron i precedieron la enfermedad. Todas han aparecido al fin del embarazo, sin que debilidades muy grandes hayan debilitado ántes a las mujeres. Ninguna presentó infiltración que hiciera sospechar siquiera, ántes de aparecer la enfermedad, el peligro a que estaba espuesta.

En las tres encontramos albumina en la orina, que si bien fué durante los ataques, es probable que existiera desde ántes que se presentaran estos.

La naturaleza de los ataques no nos presentó en ninguno de estos casos nada particular que la diferenciara de los demas. Pero en sus consecuencias sí encontramos un caso seguido de amaurosis pasajera, como ya lo dijimos.

Sobre todo debemos notar dos cosas en este grupo de observaciones :

1.^a Los buenos efectos del cloroformo, que ha sido la base del tratamiento médico, sin recurrir para nada al método antiflojístico. Se observaba que por medio de las inhalaciones, el acceso se alejaba i era mas débil. Continuándolas, la enferma empezaba a presentar *lucidez* i un coma ménos profundo, el ataque se retiraba mas i era ya ménos fuerte.

2.^a Debemos indicar tambien la notable i benéfica influencia que el parto artificial ha producido en estos casos, pues solo en uno vimos aparecer algunos accesos, aunque leves, despues. Nada discutible tiene aquí la verificación del parto artificial, pues habiendo sido largo el trabajo, no quedaba ya otro recurso que pensar en terminarlo. En un caso hubo hemorragia, la mujer era algo pletórica, el parto habia sido largo, i es muy probable que existiera inercia en la matriz, que el estado de profundo coma i de relajación de la paciente, hacian sospechar.

Las otras consecuencias son fáciles de sacar i de muy poca importancia.

Hemos creído hacer notar que los ataques eclámpticos en un parto, dejan cierta predisposición que hace contraer la enfermedad en un nuevo embarazo. Así lo prueba la primera observación que nos suministró el señor doctor Osorio, lo mismo que la siguiente que debemos a la bondad del señor doctor L. Rivas.

OBSERVACION NONA.

L. D. de veintisiete años de edad, costurera, natural de Bogotá, casada, de temperamento linfático pero sin ninguna enfermedad constitucional i en el octavo mes de un segundo embarazo. Tal es la persona que constituye el objeto de la observación.

“Buscando cuáles eran las circunstancias que habian acompañado su primer parto, se encontró, segun refieren los miembros de su familia,

que habiendo llegado, como en este caso, al octavo mes poco mas o ménos, la paciente habia experimentado los primeros síntomas de parto, i que como a las cuatro horas de dolores bastante fuertes, habia tenido ataques convulsivos que los hizo recurrir a llamar un facultativo, el cual ordenó inmediatamente una sangría copiosa i sinapismos hácia las estremidades. Además, según parece, introdujo el dedo en la vagina, para explorar el estado del cuello, que debió encontrar bastante dilatado, para producir la ruptura de las membranas i acelerar así el parto, que se efectuó sin ningun contratiempo, seis horas despues.

“Se presentaron todavía varios ataques que desaparecieron algunas horas mas tarde dejando a la paciente en una especie de sueño que se prolongó varias horas. Despues de esto su dieta fué regular. Estos son los datos que se pudo recojer de su primer parto.

“Como se dijo al principio, la mujer de que hablamos se hallaba en el octavo mes del embarazo, sin que hubiera presentado muchos fenómenos nerviosos. Pero el día que precedió a la noche en que se manifestó la enfermedad la paciente estuvo con un fuerte dolor de cabeza que por la noche aumentó mucho, dando lugar, como a las nueve, a un ataque de convulsiones que, según la relacion de los que la observaron, fué de naturaleza eclámptica.

“Alarmada la familia, recurrió inmediatamente donde un médico, que, habiéndola visto como a las diez de la noche, le practicó una abundante sangría i ordenó un baño jeneral tibio, sin que se obtuviera nada, porque los ataques continuaron toda la noche.

“Como a las doce, los dolores del parto vinieron a complicar la situacion, porque habiéndose mostrado durante un intervalo lúcido, determinaron con mayor frecuencia los ataques, prueba de la relacion que hai entre los ataques eclámpticos i el trabajo, i reciprocamente.

“Hasta las siete de la mañana en que fuí llamado, la paciente habia tenido siete ataques. El estado de la enferma era lamentable cuando me presenté: la boca estaba anchamente abierta, i llena con un cuerpo negro que dejaba correr por diferentes puntos sangre roja. Según se me refirió, habia perdido mucha sangre de la boca. La cara estaba lívida, los párpados cerrados, las pupilas dilatadas, los miembros ríjidos, acababa de pasar un ataque.

“Introduje los dedos en la boca, para asegurarme de lo que seria aquel cuerpo, i encontré un coágulo sanguíneo que llenaba toda la boca, i que habia rechazado la lengua, lo que hacia que la respiracion fuese estertorosa i difícil, al par que volvia mas inminente la asfixia. Retiré el coágulo para ver cuál seria la fuente de la hemorragia, i me convencí de que la lengua habia sido dividida casi en su *totalidad*, comprendiendo la arteria lingual que daba una gran cantidad de sangre. Ensayé, para detener la hemorragia, hacer la ligadura de la arteria en el punto mismo

de la division, pero no pude cojerla, i ántes de recurrir a la ligadura mediata, quise tentar las astringentes acompañadas de la compresion. Coloqué sobre la herida una cantidad suficiente de polvos de tanino i alumbre, despues una *torunda* de hilas empapadas en una solucion de percloruro de hierro, encima una compresa espesa, i luego comprimí todo el aparato por medio de un vendaje bastante apretado i sujeto hácia la parte posterior. La hemorragia, con admiracion mia, se suspendió.

“Entónces tuve ocasion de observar un ataque que se presentó con todos los caractéres de una verdadera eclampsia, en el cual solo haré notar la inminencia de asfixia que lo acompañó, la gran lividez, la pequeñez i concentracion del pulso, pero sobre todo, me llamó la atencion el que habiendo aplicado varias veces la mano sobre el vientre, noté que la matriz se contraia. El ataque duró tres minutos, volviendo la mujer a quedar en coma. Entónces procedí a practicar el tacto, del cual me habia alejado la necesidad de atender a la hemorragia, pero ántes estraje una pequeña cantidad de orina espesa, que analizada despues me dió abundante precipitado de albumina por el calor. Al tacto reconocí que no solo el cuello estaba dilatado, sino tambien que el niño que se presentaba por la cabeza, habia llegado a la escavacion, i continuaba avanzando con alguna rapidez.

“Resolví aguardar a que el parto se efectuara solo, i prescribí que se aplicaran inhalaciones de cloroformo, para ver si se lograba detener los ataques o hacerlos al ménos abortar.

“Media hora despues la espulsion de una niña muerta se efectuaba en medio de otro ataque, que a pesar de ser al tiempo de la dilatacion forzada de las partes blandas no fué tan fuerte como los anteriores.

“No hubo hemorragia mui grave, pero sospechando que el estado de debilidad en que se hallaba la enferma, que a la espulsion de la placenta podria presentarse quizá, prescribí administrarle inmediatamente una lavativa con media dracma de cornezuelo de centeno.

“El alumbramiento se efectuó espontáneamente i sin hemorragia. Los ataques continuaron todo el dia i parte de la noche.

Para secundar la accion del cloroformo agregué una lavativa purgante. Bajo la influencia de las inhalaciones observé que los accesos se alejaban mas i mas i se hacian mas cortos, abortaba algunos i reducía a simples convulsiones locales otros.

“Por la noche prescribí una lavativa de azafétida, i como el coma dominaba ya, traté de escitar a la paciente por algunas ventosas secas, sinapismos a las estremidades, i por medio de una pluma en las fosas nasales.

“El último ataque que tuvo la mujer fué a las diez de la noche. Despues de esto quedó en un profundo sueño acompañado de delirio calmado, i que parecia ser debido a la accion del cloroformo. Al dia

siguiente, por la mañana, la enferma abría los ojos, cuando se llamaba, i respondía con palabras incomprensibles a las preguntas que se le hacían. Poco a poco fué recobrando la acción de los sentidos, i a mediodía ya estaba mas despierta, sumamente débil i desazonada en sus actos. Así pasó esa noche i fué solo al día siguiente que empezó a recobrar un tanto la razón.

“El aparato de la boca que no había sido desarreglado durante los ataques, a fuerza de cuidados se quitó, dejando solo las hilas comprimidas sí por un solo vendaje.

“La reposición de esta enferma fué mui lenta por la gran debilidad en que había quedado, i durante su curso sobrevino una lijera infiltración a los miembros inferiores, que por medio de los tónicos i de algunos ferrujinosos, pudo hacerse desaparecer.

“A los treinta días la mujer estaba casi restablecida.”

Ademas de la particularidad que ántes indicamos, i que nos hizo insertar esta observación, la reaparición de la enfermedad despues de un primer ataque, notamos otra cosa que nos sujiere la idea de confiar poco en el tratamiento antiflojístico en esta enfermedad, como se verá en otra observación que daremos mas adelante. Es la gran cantidad de sangre que la paciente perdió por la arteria lingual, mas que suficiente para hacer desaparecer los ataques, si la eficacia de la sangría fuera real, al ménos en todos los casos. Miéntras que habiendo aplicado el cloroforno aquí, como en muchos otros casos, observamos que inmediatamente iban calmándose los ataques, se alejaban, se hacían ménos fuertes, hasta desaparecer del todo.

Notemos tambien la particularidad de haberse manifestado en ambos casos la enfermedad al octavo mes del embarazo. Tambien nos llama la atención el tratamiento aplicado a la ruptura de una arteria del calibre de la lingual, i creemos que se trataba probablemente de alguno de sus ramos colaterales, si no de segundo, de primer órden, en los que se reparten al órgano.

Todo lo que hemos dicho sobre la importancia del tratamiento anestésico, i sobre todo, acerca de las inhalaciones de cloroforno, nos parece suficiente; pero la importancia suma de otros casos, nos hace fijar en ellos la atención, para que no se crean infundadas las recomendaciones que de tal elemento hacemos. Por eso damos a continuación las siguientes observaciones.

(Continuará).