FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ECLAMPSIA PUERPERAL

TÉSIS

PARA EL DOCTORADO

POR

PABLO BERET.

BUENOS AIRES

4842 — Imprenta del Porvenir, calle Defensa 139.

1878

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ECLAMPSIA PUERPERAL

TÉSIS

PARA EL DOCTORADO

POR

PABLO BERET.

BUENOS AIRES

4842 — Imprenta del Porvenir, calle Defensa 139.

1878

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

Dr. D. SANTIAGO LARROSA

Vice-Decano

Dr. D. MANUEL ARAUZ

Tesorero

Dr. D. MAURICIO G. CATAN

Académicos

Dr. D. Nicanor Albarellos.
" " Manuel A. Montes de Oca.
" " Manuel P. de Peralta.
" " Cleto Aguirre.
" " Ernesto Aberg.
" " Pedro A. Pardo.
" " Leopoldo Montes de Oca.
" " Eduardo Wilde.
" " Pedro A. Mattos.
" " Jose T. Baca.
" Domingo Parodi.
" " Rafael Herrera Vegas.

Secretario

Dr. D. JACOB DE T. PINTO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

Dr. D. SANTIAGO LARROSA

Vice-Decano

Dr. D. MANUEL ARAUZ

Tesorero

Dr. D. MAURICIO G. CATAN

Académicos

Dr. D. Nicanor Albarellos.
" " Manuel A. Montes de Oca.
" " Manuel P. de Peralta.
" " Cleto Aguirre.
" " Ernesto Aberg.
" " Pedro A. Pardo.
" " Leopoldo Montes de Oca.
" " Eduardo Wilde.
" " Pedro A. Mattos.
" " Jose T. Baca.
" Domingo Parodi.
" " Rafael Herrera Vegas.

Secretario

Dr. D. JACOB DE T. PINTO

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos
Anatomía descriptiva y topográfica.....	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan.
Histología y Anatomía Patológica.....	" " Ignacio Pirovano.
Fisiología general y humana.....	" " Santiago Larrosa.
Patología general é Historia de la Medicina.....	" " José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica.....	" " Pedro A. Mattos.
Higiene pública y privada.....	" " Guillermo Rawson.
Patología esterna, operaciones y vendajes.	" " Leopoldo Montes de Oca.
Patología interna, enfermedades mentales y de niños.....	" " Manuel Arauz.
Clínica Quirúrgica.....	" " Manuel A. Montes de Oca.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica....	" " Cleto Aguirre.
Clínica Médica.....	" " Manuel P. de Peralta.
Medicina legal y Toxicología.....	" " Eduardo Wilde.
Obstetricia y Clínicas respectivas	" " Pedro A. Pardo.

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica.....	Dr. D. Bartolomé Novaro.
Histología y Anatomía Patológica.....	(Vacante)
Fisiología general y humana.....	" " Francisco Tamini (en ejercicio
Patología general é Historia de la Medicina	" " Jacob de T. Pinto.
Materia Médica y Terapéutica.....	" " Pablo Santillan.
Higiene pública y privada.....	" " Pedro Mallo (en ejercicio)
Patología esterna, operaciones y vendajes.	" " Lucio Melendez.
Patología interna, enfermedades mentales y de niños.....	" " Luis Tamini.
Clínica Quirúrgica.....	" " Juan A. Argerich.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica.....	" " Pedro Roberts.
Clínica Médica.....	" " Juan B. Gil.
Medicina legal y Toxicología.....	" " Manuel Blancas.
Obstetricia y Clínicas respectivas.....	" " Antonio T. Ballester.

Disector

Doctor D. JULIAN AGUILAR.

Padrino de Tésis

Doctor D. EDUARDO WILDE

A la memoria de mi querido Padre

Á MI MADRE

A MI ESPOSA É HIJOS

A MIS HERMANOS

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Cuando se ha presenciado el horroroso espectáculo que presenta una mujer durante un ataque eclámptico, queda dolorosamente impresionada la mente y se reflexiona sobre lo injusta que fué la naturaleza, al dotar de tanta debilidad al ser destinado á desempeñar el principal papel en la grande obra de la reproduccion de la especie.

Como si el inefable goce de la maternidad no fuese pagado bastante por los dolores del parto, ha querido aun rodear á este de una infinidad de peligros que hacen que la pobre muger tema casi tanto como lo desea, el momento en que gozará del dulce título de madre.

En las primíparas, sobre todo, los órganos muchas veces insuficientemente preparados, son sorprendidos por el desenlace, y no prestándose á la rápida evolucion del producto de la concepcion, son causa de perturbaciones á veces fatales.

Entre los terribles accidentes que pueden complicar el estado puerperal, figuran en primera línea, la eclampsia, las hemorrajias fulminantes y la ruptura del útero.

Solo de la eclampsia voy á hablar.

Mi poca esperiencia, mi poco saber y sobre todo los trabajos de los maestros, deberían impedirme tratar esta cuestion, pero como este trabajo es sin pretensiones y como no ignoro lo poco que vale, diré con La Bruyére: "El que solo escribe para satisfacer á un deber que no puede eludir,

á una obligacion que le ha sido impuesta, tiene derecho á la indulgencia de sus lectores." Yo cuento además, con la de mis jueces, pues el verdadero talento, es siempre induljente.

HISTORIA

Hipócrates empleaba la palabra eclampsia (brillo de la luz ó brillo del relámpago), pero era para significar las exacerbaciones de las fiebres agudas. Cuando hablaba de las convulsiones en la muger, histeria, eclampsia ó de la epilepsia y catalepsia que pueden herir á los dos sexos, servíase de la palabra espasmos; y vemos al padre de la medicina, ese gran observador, cuyo génio le hacia adivinar lo que el estado de la ciencia le impedia verificar, atribuir los espasmos (convulsiones) de las mugeres á la influencia del útero.

El lo comparaba á un pequeño animalito, especie de entozoario, que la muger llevaba en sí, y acostumbraba aconsejar á sus enfermas de histeria atraer hácia abajo por medio de perfumes y fumigaciones aromáticas al animalito que les subia á la garganta.

Aureliano, Galeno, y Cœlio comentadores de Hipócrates, conservaron á la palabra eclampsia el mismo significado; y el sentido etimolójico que los nosologistas modernos dan á esta voz traduce el brillo mórbido de los ojos al iniciarse el ataque eclámptico.

Sydenham y Astruc confunden esta afeccion con las neurosis como la epilepsia ó la histeria.

Vogel, Merriman, Cullen, Tissot, hacen de ella una varieded de la epilepsia.

Baudeloque hace una distincion. Llámala epilepsia cuando la eclámptica recobra los sentidos entre los acce-

sos; y eclampsia cuando solo las convulsiones son separadas por el coma.

Francisco Boisier de Sauvages en su Nosolojia Metódica, libro IV, edicion de 1772, entre lòs espasmos clínicos menciona las convulsiones puerperales bajo la denominacion de *eclampsia parturientium* ó sea, de las partuarientas.

Sauvages. dijo *eclampsia* y Monneret dió mas precision al sentido agregando *puerperal*, es decir: que puede sobrevenir á la mujer desde el momento de la fecundacion hasta terminar completamente el estado que puede llamarse patolójico que sigue al parto.

Synonimia, Bailly, en el Diccionario de Jacoud, dice que « las denominaciones, *convulsiones puerperales*, *epilepsia aguda*, *espasmos renales*, *epilepsia renal*, *convulsiones urémicas*, *uremia cerebral de marcha aguda*, *encefalopatia urémica*, *encefalopatia albuminúrica*, *distocia epiléptica*, *distocia convulsiva*, pueden considerarse como sinónimos de la voz eclampsia."

Varias de ellas por los diferentes términos que las componen, tienen por objeto significar los elementos principales de la enfermedad, los accidentes cerebrales, la alteracion de los riñones y de la orina; estos fenómenos convulsion y alteracion renal son en efecto los caracteres fundamentales de la verdadera eclampsia puerperal.

DEFINICION

Diversos autores clásicos definen la eclampsia de esta manera.

Una neurosis caracterizada por una serie de accesos en los cuales casi todos los músculos de la vida de relacion y á veces los de la vida orgánica son convulsivamente contraidos; accesos generalmente acompañados ó seguido

s de la abolicion mas ó menos completa y mas ó menos prolongada de las facultades sensoriales é intelectuales.

1.ª—Esta definicion deja un vacío, pues no comprende sinó los signos esteriores de la eclampsia, no da á conocer cual puede ser la causa de la afeccion y puede aplicarse á todos los accesos convulsivos sin caracterizar á ninguno.

2.ª—Al decir que la eclampsia es una neurosis, se confiesa que su naturaleza es desconocida, pues que en pocas palabras, resumiendo lo que los autores llaman neurosis, puede decirse, una afeccion nerviosa cuya esencia es desconocida.

Esto no puede aplicarse á la eclampsia.

Las condiciones orgánicas de la mujer eclámptica, el estudio que se ha hecho de las circunstancias que hacen estallar los fenómenos que nos ocupan, me obligarian á considerarla, no como una enfermedad esencial, pero sí como síntomas reflejos.

La mujer eclámptica, tiene la sangre empobrecida por el hecho de la preñez, envenenada por la acumulacion de la urea y de la albúmina, etc. Los centros nerviosos nutridos por este líquido anormal, no funcionan con regularidad, y la fuerza excitomotriz es considerablemente aumentada, de tal modo, que á la menor ocasion, bajo un influjo á veces pequeño, esta irritacion se trasmite á los centros predispuestos ya patolójicamente y allí exajerada por estos centros se traduce en forma de convulsiones reflejas en todas direcciones.

Bajo este punto de vista, la eclampsia no es una neurosis, enfermedad *sine materia*, puesto que vemos en la eclámptica la sangre alterada y por tanto la impresionabilidad nerviosa profundamente modificada. No veo en ella sinó la manifestacion convulsiva de un grupo de síntomas llevados al paroxismo.

Yo definiria la eclampsia puerperal: convulsiones reflejas con abolicion de las facultades intelectuales y sensoriales que hieren la mujer durante la gestacion, en el parto, ó despues de él, ligados á la cloroanemia puerperal ó al envenenamiento de la sangre por la urea ó la albúmina.

En estas dos condiciones, el sistema bulbo espinal se encuentra sumamente hyperestesiado.

OPINION DE LOS AUTORES SOBRE LA NATURALEZA DE LA ECLAMPSIA

Para poder formar juicio sobre la naturaleza de la eclampsia, echaremos una mirada á la opinion emitida por varios autores y en diferentes épocas, sobre la patojenia de las convulsiones puerperales.

Para Trousseau existe una relacion cierta entre la albuminúria y la eclampsia y considera imprudente confundir esta relacion con una simple coincidencia.

Monneret dice que es permitido creer que el estado puerperal modificando la composicion de la sangre, la inervacion y la circulacion en los capilares generales, puede por sí solo producir separadamente, el anasarco, la convulsion, la albúmina ó unirlos en un estado mórbido complejo.

El profesor Depaul, los Doctores Mascarel y Blot, pretenden que la albúmina no es tan frecuente como se quiere decir en las mujeres embarazadas, y en apoyo citan algunos casos. De ellos saca Depaul la conclusion que la albúmina no es causa de eclampsia.

Cazeaux es de opuesto parecer, la albúmina dice, es la causa y no el efecto de la eclampsia. Si en ciertos casos no se ha encontrado albúmina en la orina, es porque fué deficiente el análisis. Se sabe que en ciertos casos el calor y el ácido nítrico, son impotentes para patentizar la albú-

mina y esto sucede cuando la orina está cargada de uratos y fosfatos.

Para Simpson hay envenenamiento de la sangre, pues escribia en 1852. "Es probable que el edema premonitor, la cefalaljia y las convulsiones mismas, no sean en relacion de efecto á causa con la albuminúria ó la lesion renal, pero que todas estas circunstancias son el efecto simultáneo ó sucesivo de una sola y única causa central que es un estado anormal de la sangre al que predispone la preñez de un modo especial.

Estas son las opiniones emitidas en diferentes épocas, sobre las causas de la eclampsia. Veamos ahora unas teorías sobre las cuales, los parteros y los fisiólogos modernos no estan aun acordes.

Albuminúria.—Esta afeccion es comun en el período de la gestacion, rara en los cuatro primeros meses de la preñez y mas frecuente cuanto mas próximo se encuentre el momento del parto. Ella se liga á las alarmantes perturbaciones que sobrevienen tanto á la mujer en cinta, como á la mujer en trabajo de parto ó á la recien parida.

Varias son las esplicaciones de la produccion de esta albúmina.

En el artículo albuminúria de su diccionario, Jacoud, reconociendo por causa de la albúmina la compresion de la vena renal y de la cava inferior por el útero distendido, dice así: "Las mas veces este fenómeno no se presenta sinó el sesto mes de la gestacion y todo concurre entonces á producir un impedimento considerable en la circulacion abdominal; la del riñon está impedida y lo mismo sucede á la del hígado y del bazo. La presion anormal en los capilares de los glomérulos de Malpighio trae el paso de la albúmina. Este modo de ver está generalmente aceptado."

Es escusado decir que esta teoría no es aplicable á la albuminúria que raras veces se observa en los cuatro

primeros meses: Entonces el *procesus* patológico es distinto.

Urémia y *amonimia.*—En cuanto á la teoría de la urémia Claudio Bernard ha demostrado cuan infundada es y probado con esperiencias fisiolójicas, que la presencia de cantidad notable de úrea en la sangre es completamente incapaz de producir eclampsia. Por lo que toca á la teoría de Frerich sobre la transformacion de la úrea en carbonato de amoniaco, se ha probado que en vez de ser un hecho patolójico, su presencia en la sangre es el estado fisiolójico.

Urinémia.—Una última teoría propuesta por Schotin, atribuye los accidentes urémicos, no á la úrea, pero sí á las materias estractivas de la orina detenidas en la sangre.

Sostenida por los profesores Sée y Gubler, esta teoría es la que hasta hoy reune mayor cantidad de partidarios.

ETIOLOJIA Y PATOGENIA

Las causas de la eclampsia puerperal pueden dividirse en predisponentes ó preparantes y en ocasionales ó determinantes.

CAUSAS PREDISPONENTES:

Pueden distinguirse en esenciales y en accidentales.

1.ª—*Causas predisponentes esenciales*—Velpeau dice, que durante la preñez la eclampsia se prepara por un trabajo contínuo.

En los primeros meses el sistema nervioso se modifica, hay palpitaciones y se ve en muchas mujeres mudanza de carácter, tristeza y apetitos estraños y en algunas se manifiestan gustos estravagantes.

La supresion de los menstruos y el trabajo uterino son fenómenos que concurren á dar al temperamento un modo de ser especial y bien pudiera llamarse temperamento puerperal á ese estado pasajero pero constante mas ó menos acentuado que sobreviene en la mujer en la época de la gestacion.

Durante el trabajo, el dolor, las diferentes evoluciones del feto, los esfuerzos del útero, la resistencia perineal, la falta de laxitud de los órganos útero-vulvares, en las primíparas, son causas suficientes para esplicar una accion refleja sobre el sistema nervioso, ya predispuesto por la preñez, cuyo paroxismo se traduce por eclampsia.

Despues del parto, la brusca evacuacion del útero, la circulacion rápida de los gruesos vasos, aumentada por los enérjicos latidos del corazon que queda hipertrofiado, en una palabra, la deplesion rápida del cerebro y de la parte superior del cuerpo en provecho de los miembros inferiores, trae un desequilibrio que repercute sobre el sistema nervioso y puede producir la convulsion.

2.ª—*Causas predisponentes accidentales*—Llamo así las que no dependen de la preñez y que por lo tanto pueden no presentarse en la mujer en cinta. Pero cuando las condiciones que voy á enumerar se encuentran, son de suma importancia. Estas son, la albuminúria, la infiltracion del tejido celular, la urinémia, eclampsia anterior, influencias cósmicas y por último las convulsiones epidémicas.

Albuminúria.—Despues de lo espuesto en las teorías, solo agregaré que la albuminúria es esencial ó hay nefritis causada por la distension uterina que produce el hidramnios, por la preñez gemelar, por el raquitismo ó por el estado de primiparicion.

Infiltracion del tejido celular.—Este fenómeno de exosmosis serosa, extravascular, por sí no tiene mucha impor-

tancia, pero toma un valor relativo muy grande, puesto que es el signo precursor de la albuminúria.

Urinémia.—No conozco los resultados de las experiencias fisiolójicas que se han hecho para probar ó infirmar esta causa.

Eclampsia anterior y hereditaria.—La mujer cuya madre fué eclámptica ó que ella misma haya sufrido accesos convulsivos en parto anterior, debe temer nuevos accesos para partos posteriores, aunque hay hechos de observacion clínica contradictorios y que sobre este punto diverje la opinion de los autores, admitiendo algunos que un parto acompañado de convulsion constituye una especie de inmunidad para los siguientes.

Influencias cósmicas.—En la estacion de verano y sobretodo en los paises cálidos, existe una causa individual, que consiste en una gran excitabilidad nerviosa. Sabemos en efecto, que una alta temperatura excita el sistema activando el corazon y dando á la circulacion una amplitud que llega á ese resultado.

Convulsion epidémica.—Mme. Lachapelle y varios otros parteros, han observado que cuando en una sala de partos hay un caso de eclampsia, no es raro ver producirse igual fenómeno en otras mujeres en estado puerperal. ¿Invocaremos en estos casos la influencia de la imitacion como para la histeria y demas neurosis ó atribuiremos estos accesos simpáticos á la propagacion de un principio eclamptijeno como para el estado mórbido que llamamos fiebre puerperal?

El hecho consta simplemente, pero la cuestion no está resuelta.

Diré en resumen:

1.ª Si la mujer es primípara, si está infiltrada, *pensaremos* en la eclampsia.

2.ª Si hay albuminúria, urinémia, si ademas la mujer es primípara, *temeremos* la eclampsia.

Causas determinantes

Toda sensacion en cualquier punto de la economía puede determinar convulsiones reflejas.

Estas causas pueden dividirse en,

1.ª *Ocasionales morales.*—Estas son las emociones de cualquier naturaleza, un temor, la vista de una persona antipática, una mala noticia, un enojo ó cualquiera otra pasion.

2.ª *Ocasionales orgánicas.*—Estas son producidas por accion refleja que provienen de

a. *De los órganos de la generacion.* — Pelvis mal conformada, raquitismo, (P. Dubois) tumores pelvianos, mala presentacion, feto mal conformado, preñez gemelar, retencion de la placenta.

b. *De los intestinos* y *estómago.*—Tumores estercorales, entozoarios, é indijestiones.

c. *Del aparato circulatorio.* — Hemorrajias graves, rápida deplesion del útero que rompe el equilibrio de la masa sanguinea.

En resumen, la eclampsia es preparada por las modificaciones ocasionadas en el organismo por la preñez, y entre estas, las alteraciones múltiples de la sangre, desempeñan el papel principal, impresionando todas el sistema nervioso sensitivo motor.

Esta excitacion progresiva es á veces llevada al summum de intensidad por una de las causas ocasionales descritas, pero mas á menudo los fenómenos convulsivos son determinados por el envenenamiento de la sangre por la albúmina ó las materias estractivas de la orina.

SINTOMATOLOJIA

Puede dividirse un ataque eclámptico en cuatro períodos.

1.º Pródromo; 2.º Acceso; 3.º Coma; 4.º Vuelta de la salud.

Primer período. — Pródromo. El período prodrómico comprende dos clases de signos precursores, los primeros lentos é inminentes los segundos.

Pródromos lentos.—El signo que primero aparece á veces mucho antes que el acceso, es la infiltracion del tejido celular. El edema principia por los piés, luego invade las manos, los párpados, etc. El grado de infiltracion no siempre tiene gran importancia, aunque su generalizacion sea temible, sin embargo no quiero decir que toda muger infiltrada será fatalmente eclámptica. Segun las observaciones de varios autores, se cuentan un 20 °/₀ y creo que este guarismo debe obligarnos á ponernos en guardia.

El segundo signo precursor es la cefaláljia que puede ser intermitente y muchos dias antes del ataque.

Se puede notar somnolencia ó insomnio, un cambio en el caracter y tendencia á lipotimias.

Pródromo inminente.—El médico rara vez es testigo de estos síntomas. Pueden durar poco, ser mas ó ménos intensos y aun pasar desapercibidos, pero esto es muy raro. Las mas veces algunos signos característicos anuncian el acceso que va á presentarse. La mujer es presa de un malestar indefinible, está intranquila y se queja de intensa cefaláljia. El Dr. Pajot insiste sobre este síntoma que es casi constante, fijo y recuerda el clavo histérico á veces tan intenso que la mujer se sostiene la cabeza para ponerla sobre la almohada, para evitar toda sacudida.

Hay vacilacion en la marcha y en la voz, ruido en los

oidos, vértigo, alteraciones de la vista que pueden llegar hasta la ceguera momentánea y en algun caso permanente.

Todos estos fenómenos estan ligados á la infiltracion albuminúrica.

El Dr. Chaussier agrega ademas un dolor epigástrico. Este síntoma, cuando existe, es segun el Dr. Bally, el mas doloroso de todos. Raras veces se observa y el Dr. Pajot dice no haberlo visto sinó una vez.

Segundo período. Acceso.—Cuando no se han notado los síntomas prodrómicos, llega el ataque repentinamente como el rayo. La mujer que en los últimos dias de la preñez se mueve penosamente, estará tal vez ocupada en los quehaceres de la casa ó conversando con los suyos. De repente palidece, la mirada está fija y brillante, hay un momento de inmovilidad general, luego los músculos de la cara principian á contraerse, las comisuras son agitadas por movimientos fibrilares y los labios se ajitan como para hablar; una de las comisuras de los labios baja fuertemente, los parpados pestañean, los ojos se mueven en la órbita y van á convulsarse arriba detras del párpado superior dejando ver tan solo el blanco de la esclerótica. El aspecto de la fisonomia es espantoso y con la espresion de dolor se mezcla una risa horrible, la que Paul Dubois compara á la de la figura de los sátiros de la fábula.

Los brazos se tuercen en pronacion, el pulgar en flexion en la palma de la mano, bajo de los otros dedos fuertemente apretados, se manifiestan movimientos simétricos y por sacudidas quedando estirados á lo largo del cuerpo.

Poco tarda el tronco en participar de la convulsion. El cuerpo se ajita en una especie de trepidacion, toma una posicion de estension forzada. Como en el tétano, no toca en la cama sinó por las entremidades que son como los puntos estremos de un arco formado por el cuerpo de la

mujer. Una saliva espumosa, primero blanca, luego sanguinolenta se escapa de la boca, pues la lengua proyectada fuera de los arcos dentarios al principio del acceso ha sido mordida al cerrarse bruscamente las mandíbulas. La cara pálida al principio, se vuelve rápidamente turgescente, vultuosa, violada, lívida y presenta el tinte que ofrece en el período asfixico del cólera.

El cuello se hincha, las yugulares sobresalen bajo de la piel y las carótidas laten violentamente, las grandes funciones participan de esta perturbacion general, la respiracion es corta, acelerada, suspendida de repente por la contraccion espasmódica del diafracma y demas músculos toráxicos, lo que impide la hemátosis y produce la asfixia.

La vejiga y el intestino se contraen enérjicamente, hay escrecion involuntaria, la circulacion sufre la influencia del desórden respiratorio, el espasmo llega al corazon, cuyos latidos son tumultuosos, el pulso en el principio es fuerte y frecuente, la sangre incompletamente hematosada, estagna en los capilares y da á las manos una coloracion azuleja.

La sensibidad y la intelijencia son abolidas; de esta manera es que estas desgraciadas pueden parir sin sentirlo y volver en sí sin saber que son madres.

En algunos casos el útero participa de la convulsion y se contrae mas enérjicamente, pues las mas de las veces, continúa desempeñando sus funciones con regularidad.

La piel es caliente y seca. Luego se cubre de un sudor abundante, lo cual segun Cazeaux coincide con una disminucion en la frecuencia é intensidad de los accesos anunciando su pronta terminacion.

Tercer período. Coma.—Despues de uno á tres minutos, á veces mas, á veces ménos, de esta agitacion brusca, cae la mujer en el coma, se cubre de sudor, viene la calma y la insensibilidad, la respiracion es ruidosa y estertorea, y el aire al pasar por la boca vuelve la saliva espumosa.

Cuarto período. Vuelta de la salud.—El estado de postracionpuede durar de diez minutos á media hora, algunas veces un dia, y aun mas. La mujer sale entonces de este sueño profundo, recobra poco á poco sus sentidos y mira á su alrededor pestañeando, mira y no vé bien, quiere hablar y dice cosas incoherentes, pronuncia mal las palabras pues se ha mordido la lengua, poco á poco vuelve el movimiento á los miembros, la pupila es menos dilatada y móvil, recupera la sensibilidad pero la mujer no tiene recuerdo de la terrible escena que acaba de pasar. Todo vuelve al estado normal, goza de sus facultades, pero, cuidado! esta calma es engañosa, ya la pobre mujer se ajita, la ansiedad pintada en el rostro, ya estalló un nuevo acceso.

No siempre existe este período, en algunos casos los accesos se repiten con tanta rapidez que la infeliz solo sale del coma para caer en la convulsion: esto es de muy mal augurio. El número de los accesos es á veces considerable, algunas veces llega á mas de cien, sobre todo si el auxilio obstétrico ha tardado ó que algun vicio de conformacion en la pelvis ó del feto, ha demandado una larga operacion.

En cuanto al tiempo que dura un ataque, es muy variable; aunque puede decirse que el acceso dura en general de uno á cuatro minutos, rara vez llega á siete ú ocho, pero si el acceso es corto y puede aun no durar sinó el tiempo de una convulsion, el coma al contrario dura mas y puede llegar á un dia ó dos.

MARCHA

Generalmente hay varios accesos que se repiten á intérvalos mas ó menos cortos en un espacio de tiempo sumamente variable; nada hay tan caprichoso como la

marcha de esta afeccion. Algunas veces los accesos se precipitan uno tras otro, otra vez se alejan ó bien á una serie de accesos sigue un largo periodo de coma para luego volver las convulsiones.

Mas adelante veremos el valor de esta marcha tan irregular para el pronóstico.

TERMINACION

De tres modos pueden terminar las convulsiones puerperales; por la vuelta completa de la salud, por la muerte ó por el desarrollo de otra enfermedad.

Primero. Cuando el desenlace del espantoso drama, ha de ser la vuelta á la salud, los accesos se alejan cada vez mas, son mas cortos y disminuyen de intensidad. La calma se restablece, la respiracion es mas fácil, mas amplia, mas regular, se asiste al despertar de la mujer que parece salir de un largo letargo, la quietud que ahora vemos sobre su rostro contrasta singularmente con las terribles convul siones de que estaba poseido antes, poco á poco recobra sus facultades intelectuales, menos la memoria, no recuerda nada de lo que acaba de sucederle, no tiene conciencia del peligro que ha corrido, en estremo sorprendida se manifiesta al mostrársele su hijo nacido durante el ataque, quiere acordarse, pero nada hay en su memoria, y puede durar bastante tiempo la pérdida de esta.

A veces sucede un estraño fenómeno y es que la eclámptica solo ha perdido la memoria de ciertas voces, ó de los nombres y se citan casos en que se habian olvidado su propio apellido, pero pronto recobran la plenitud de sus facultades.

Otra funcion que estaba profundamente alterada, es la la funcion urinaria y esta misma no tarda en hacerse nor-

mal. A los pocos dias no se encuentra ya ni rastros de albúmina en la orina.

Segundo. Demasiado frecuente es que este terríble accidente no termine tan felizmente y algunas veces el primer ataque hace sucumbir á la enferma.

El Dr. Depaul cita un caso en que la mujer fué como fulminada en el momento en que la cabeza del feto aparecia á la vulva.

Otras veces, y es el caso mas frecuente, los accesos se suceden cada vez mas rápidamente, y los periodos de coma haciéndose cada vez mas cortos, la mujer muere asfixiada.

Tercero. Diversas afecciones pueden sobrevenir en las mujeres eclámpticas que han recobrado una aparente salud. No siempre se desarrollan inmediatamente despues del ataque, y se debe tener en cuenta para no equivocarse sobre la genesis de esas afecciones. Pueden ser debidas á varias causas, á la alteracion de la sangre, las congestiones orgánicas y la conmocion del sistema cerebro espinal son las principales.

La alteracion de la sangre puede producir la *nefritis*, encefalopatia albuminúrica. Si la enferma ofreciera los síntomas de la albuminuria puede traer cloroanemia, sobre todo si la pérdida de sangre que acompaña ó sigue al parto ha sido muy abundante. No es rara la hipertrofia del corazon despues de la eclampsia, tampoco lo son las estrecheces que resultan de la alteracion de la sangre.

Las congestiones.—La apoplegia cerebral y pulmonar, la meningitis y la fiebre puerperal se han observado despues de los ataques eclámpticos.

Las conmociones nerviosas.—Esta es la causa mas frecuente é importante de los accidentes ulteriores que resultan de la eclampsia. El sistema cerebro espinal no puede sufrir tan violentas sacudidas sin resentirse mucho tiempo

con su influjo, las convulsiones eclámpticas repercuten sobre las funciones ulteriores de los centros nerviosos.

Estas funciones pueden ser amenguadas: se traducen por languidez, debilitamiento progresivo de las fuerzas que puede llegar á la adinamia completa y la muerte ó bien el sistema nervioso hiperestesiado conserva su energia y se hace mas susceptible; la menor causa produce erectismo nervioso que se traduce por trastornos mas ó menos profundos de los sentidos, pérdida momentánea ó permanente de la vista, del oido ó de la palabra, nuevos accesos eclámpticos ó histéria mas ó menos caracterizada.

El profesor Pajot cita un caso de una mujer que habiendo quedado muda despues de un ataque eclámptico, recobró la palabra en una preñez posterior.

DIAGNOSTICO

Despues de lo que dejo espuesto, creo inútil pasar revista á todos los síntomas que presentan las enfermedades que con esta pudieran confundirse. Bastará comparar los de la eclampsia con los de la histeria, la apoplejia, el alcoolismo y tétano.

No creo poder hacer otra cosa mejor que presentar un cuadro que tomaremos de la obra del Señor Barquinau.

EPILEPSIA	ECLAMPSIA
En la mujer epiléptica hay antecedentes que esplican el estado actual.	En la eclámptica nada en los antecedentes sino es á veces accesos eclámpticos en partos anteriores.
El acceso de epilepsia es precedido de aura, y un grito inicial precede el acceso.	En la eclampsia no hay aura, no hay grito inicial.
En la epilepsia el acceso á veces único.	En la eclampsia generalmente múltiples
No hay albúmina en la orina.	La orina albuminosa.
Cuando los accesos se repiten con horas de intérvalo, hace suponer que es antigua la epilepsia y no queda duda sobre la naturaleza de las convulsiones.	Cuando solo hay un acceso es muy dificil el diagnóstico (pero que importa pue to que seria el caso mas leve y solo en casos rarísimos muere la enferma.)

El diagnóstico diferencial entre estas dos afecciones, ofrece á veces mucha dificultad, porque no hay signo constante pathognomónico y los del cuadro precedente son los únicos que pueden servir de base al diagnóstico por eliminacion.

HISTERIA	ECLAMPSIA
Sobreviene al principio de la preñez.	Sobreviene al fin de la preñez.
No hay prodromos.	Hay prodromos.
La orina no es albuminosa.	La albúmina se encuentra en la orina.
La inteligencia y los sentidos se conservan.	La inteligencia y los sentidos abolidos.
Gritos, risas, llantos, pandiculaciones, sensacion de una bola en el exófago.	Ninguno de estos fenómenos.
Movimientos desordenados en todo sentido, ajitacion.	Movimientos bruscos, trepidacion en el mismo sitio, convulsion.
No hay espuma sanguinolenta en la boca.	Saliva espumosa y sanguinolenta.
Despues del acceso no hay coma y la vuelta de la salud es inmediata.	Despues del acceso coma mas ó ménos profundo. La vuelta de la salud gradual, lentitud de la memoria y lasitud.

En este caso es mucho mas marcada la diferencia entre ambas enfermedades. Lo mismo sucede con las que nos quedan por examinar.

APOPLEGIA	ECLAMPSIA
Estalla súbitamente. No hay prodromos; no hay convulsion, hay hemiplejia.	Prodromos, convulsion, no hay hemiplejia.
La lengua no es mordida, no hay espuma sanguinolenta.	La lengua está mordida, saliva espumosa y sanguinolenta.
EMBRIAGUEZ	**ECLAMPSIA**
Costumbres alcohólicas anteriores.	No hay antecedentes.
En el período de ajitacion hay locuacidad.	Silencio durante el acceso.
Olor característico de la respiracion.	No hay olor.
Coma silencioso y sin espuma en la boca.	Coma ruidoso y espuma sanguinolenta.
Si se titila la úvula, se provoca el vómito que dá claro el diagnóstico.	Nada igual sucede en la eclampsia.
TETANOS	**ECLAMPSIA**
Se conserva la inteligencia.	Está abolida.
Convulsiones pasajeras, rijidez, inmovilidad, paroxismo.	Convulsiones bruscas, trepidacion.
Hay baba viscosa y no sanguinolenta.	La saliva es espumosa y sanguinolenta.
No hay coma.	Hay coma.

PRONOSTICO

El pronóstico de la eclampsia es grave para la madre y mas aun para el niño.

Las estadísticas dan término medio 50 p.º de mortalidad para las mujeres y 70 p.º para los niños.

Generalmente es durante el coma mas bien que durante el acceso que mueren las mujeres. El pronóstico será mas grave si la enferma es pletórica y robusta. En este caso puede morir de congestion de los centros nerviosos y si sobrevive á la eclampsia pueden manifestarse las congestiones despues del parto.

En las mujeres de temperamento nervioso, al contrario, es la predisposicion á las neurosis, que hay que temer. Si está infiltrada y hay albúmina en la orina, se agrava el pronóstico porque vemos además aparecer fenómenos del envenenamiento albuminúrico, lo que hace temer la persistencia de la enfermedad de Bright.

DIFERENTES GRADOS DE GRAVEDAD DE LA ECLAMPSIA

Durante la preñez.—En los primeros meses no es muy grave ni para la madre ni para el feto. En los ultimos, puede ser fatal al niño la eclampsia provocando el parto prematuro; el feto espulsado entonces no siempre tendrá el desarrollo necesario y vivirá poco tiempo, cuando no haya muerto durante la convulsion.

Durante el trabajo.—Si la eclampsia es provocada por una causa de distocia, como angustia pelviana, mala presentacion, hidrocefalia etc. el niño es sacrificado. Si la causa se relaciona con la alteracion de la sangre, como albuminúria, hiperestesia nerviosa, etc. es mas bien la madre la que está en peligro.

Despues del parto.—Si las convulsiones persisten pueden declararse hemorrajias y el pronóstico es siempre mas grave.

Los signos que permiten formular el diagnóstico, son :

Para la madre.—Los signos favorables, son accesos poco numerosos, con coma, é intérvalos de vuelta á la salud, crisis que se alejan mas y mas, coma poco pronunciado, multiparicion. Los signos de mal augurio son, accesos numerosos, treinta, cuarenta ó más, sucediéndose sin intérvalos de vuelta á la salud, accesos precipitados ó que continúen despues del trabajo, coma prolongado, primiparicion.

Para el niño.— Los mismos signos se aplican igualmente al niño con una suma mayor de gravedad.

ANATOMIA PATOLOJICA

Lo que llama la atencion en las diferentes necropsias que relatan los autores es el contraste que ofrece lo pequeño de las lesiones anatómicas comparadas con la intensidad de los accidentes observados durante la vida.

Esto probaria quizá que en algunos casos á lo menos la eclampsia resulta de una conmocion del sistema nervioso, de una hipercinesis nerviosa sobre aguda.

En la conmocion cerebral, en que los centros nerviosos bruscamente parados en sus funciones son heridos de estupor, no se encuentra á veces lesion ninguna apreciable.

La modificacion patolójica se ha producido en la estremidad de la sustancia nerviosa y á veces el microscopio es impotente para revelarnos la alteracion que fulmina al individuo.

Otras veces, en la eclámptica se encuentra un derrame insignificante. ¿Pero se necesita mas para producir la muerte?

En la hemorrajia central, el menor derrame en la sustancia nerviosa ó en los ventrículos es la única causa de desórdenes tan graves como lo son la hemiplejia y la parálisis generalizada.

Las alteraciones anatomopatolójicas de la eclampsia tienen dos sitios principales: el cerebro y el riñon.

En el cerebro.—Se puede encontrar inyeccion de la sustancia central ó pequeños focos apopléticos si la mujer sucumbió de asfixia ó de conjestion del encéfalo.

Si la infiltracion era grande, se encuentra un derrame ceroso mas ó menos grande en la cavidad subaracnoidea ó en los ventrículos. A veces estos accidentes son localizados en la rejion bulbo espinal de donde irradiaban durante la vida las manifestaciones reflejas.

En el riñon.—Las lesiones renales se relacionan á la albuminúria que generalmente está ligada á la eclampsia.

Los autores con escepcion de los doctores Depaul, Blot y Mascarel, admiten como constante la presencia de la albúmina en la orina de las eclámpticas y el doctor Cazeaux que lo afirma lo hizo constatar por el competente doctor Rayer.

TRATAMIENTO

No basta reconocer una enfermedad ni descubrir en el pasado las causas que la enjendraron, ni tampoco basta prever su gravedad y las consecuencias que traerá en el porvenir. Debe además el médico buscar el alivio de su enfermo y hacer lo posible para curarlo.

En la eclampsia como en toda otra enfermedad el tratamiento se divide en

Tratamiento preventivo;—Que consiste en procurar impedir el desarrollo de la enfermedad, si esto es posible por la aplicacion de los medios que indica el ~~estado~~ estudio razonado de las causas; y en

Tratamiento curativo.— Que consiste en combatir esa misma enfermedad cuando se haya desarrollado aplicando los medios que indica el estudio razonado de las causas y de los síntomas.

TRATAMIENTO PREVENTIVO

Las convulsiones puerperales no pertenecen á esa clase de enfermedades que estallan súbitamente, á las que no es posible aplicar un tratamiento preventivo.

Nunca se han observado en una mujer en estado de perfecta salud. Hemos visto por el contrario la eclampsia preparada de antemano por una alteracion de la sangre y una plétora serosa. Este esceso de vascularidad, ese envenenamiento de la sangre, aumentan la excitabilidad bulbo espinal, que hace que causas lijeras puedan traducirse por movimientos reflejos desordenados, fuertemente acentuados en forma de convulsion eclámptica.

Para impedir al organismo llegar á este estado, conviene luchar con enerjia contra la vascularidad escesiva y contra las alteraciones de la sangre.

Observándose la eclampsia mas generalmente en las primíparas, infiltradas y albuminúricas, cuando una mujer reuna estas tres causas, será el momento oportuno de aplicar el tratamiento preventivo.

Tratamiento preventivo durante la preñez. — Contra la hypoglobulia prescribiremos los tónicos y reparadores de la sangre, el hierro, la quina, los amargos, alimentacion animal, ejercicio moderado, aire puro, el campo si es posible.

Opondremos la sangria, los purgantes salinos, los diuréticos, la buena hijiene á la tension vascular y á las conjestiones bulbo espinales que puede enjendrar.

En los últimos meses la sangria preventiva es excelente medio; en algunos casos se necesita repetirla varias veces, pero como basta estraer poca sangre (150 ó 200 gramos cada vez) no ofrece los peligros de las grandes sangrias que algunos habian aconsejado.

Los autores citan casos de mujeres que llegaron á buen término de su preñez, gracias á las sangrias, habiendo tenido convulsiones cuando se omitió practicarlas.

Devees cita el caso de una primípara que en los últimos tiempos de su preñez sentia frecuentes dolores de cabeza; omitió la sangria y al principio del trabajo fué presa de un gran ataque eclámptico al que sobrevivió. Durante su segunda gestacion fué sangrada varias veces y todo terminó sin accidentes. En su tercera y quinta, la sangria no fué practicada, tuvo convulsiones, en tanto que en las demás habiendo recurrido á ella se efectuaron sus partos con toda felicidad.

Los purgantes salinos obran sobre el tubo intestinal sustrayendo por exósmosis el agua de la sangre sin disminuir la cantidad de glóbulos. Convienen pues para disminuir la tension vascular.

La sangria ofrece el inconveniente de sustraer junto con el agua, los principios reparadores de la sangre, los glóbulos.

Martin Damourete, en sus lecciones de terapéutica dice: "la exósmosis intestinal determinada por los purgantes salinos, debe ser necesariamente útil en el tratamiento preventivo de la eclampsia, pues es capaz de disminuir el trabajo del riñon y de eliminar una parte de los principios nocivos acumulados en la circulacion."

Los diuréticos que se emplean con eficacia en el trata-

miento de las infiltraciones serosas de los tejidos, pueden serlo igualmente en la hydremia ó aumento de la proporcion de agua en el torrente circulatorio.

Como sucede que en la eclampsia los riñones estan enfermos, debe temerse que los diuréticos, aumentando la actividad de este órgano enfermo, aumenten la lesion primitiva y la hagan mortal.

Por otra parte, no solo son los principios normales de la orina los que en la eclampsia filtran por el riñon enfermo, sino tambien filtra la albúmima de la sangre, de tal suerte que los diuréticos, junto con sus ventajas presentan el desastroso resultado de favorecer el empobrecimiento del líquido nutricio aumentando el desperdicio de su albúmina.

Asi es que basándome sobre estos datos, si la mujer escreta una cantidad normal de orina, me abstendria de darle los diuréticos, pero si al contrario los orines fueran raros me creeria autorizado á administrarle lijeros diuréticos para evitar asi los accidentes urinémicos que tendria en perspectiva.

Al mismo tiempo que se combaten las condiciones anatómicas que preparan la eclampsia, debe cuidarse de alejar en cuanto sea posible las causas que puedan provocar los accesos, emociones vivas, ejercicios violentos etc., prescribir baños á las mujeres nerviosas, cuidar la digestion, combatir la constipacion, en una palabra aplicar los preceptos de la sana hijiene y puede asi lograrse evitar los accesos convulsivos.

TRATAMIENTO PREVENTIVO OBSTETRICAL

Durante la preñez.—En primer lugar, la eclampsia es generalmente anunciada por una alteracion de la sangre y esta modificacion del líquido nutricio tiene por causa primera la preñez.

Es cierto además que si la evacuacion del útero no pone término definitivo á las convulsiones, generalmente cesan despues del parto. Entonces es natural que acuda á la mente del partero la idea de conjurar la eclampsia inminente en una mujer ya predispuesta, provocando el parto prematuro, y aun el aborto. Grave cuestion.

Esto es lógico pero no todo lo lógico es siempre legal y moral.

Con la mayoria de los parteros, no creo sea permitido para sustraer á una mujer á una enfermedad que solo se teme y que no es fatalmente mortal, sacrificar al hijo; pues el aborto no es sinó la muerte del feto.

Jamás pues, me permitiré practicar el aborto como tratamiento preventivo de la eclampsia durante la preñez.

En cuanto al parto prematuro como medio preventivo de una eclampsia que amenaza, la operacion puede ser propuesta, la indicacion es á lo menos racional, pero es necesario en el interés del niño no tomar esta grave determinacion sinó despues de haber pesado bien todas las circunstancias y las probabilidades de éxito.

El doctor Tarnier que es partidario acérrimo del parto prematuro como medio preventivo de la eclampsia, declara que él está siempre dispuesto á recurrir á dicha operacion cuando existan las condiciones siguientes:

1.ª—Que la preñez haya llegado al fin del octavo mes para que el recien nacido pueda criarse sin demasiadas dificultades.

2.ª—Que la albuminúria haya llegado á un alto grado ó que la enferma haya sentido algun signo precursor de la eclampsia.

3.ª—Que la mujer sea primípara ó que en parto anterior haya tenido convulsiones eclámpticas.

4.ª—Que se haya visto la ineficacia del tratamiento médico, en particular de la sangria.

En esas condiciones, el parto prematuro, le parece racional y declara que está dispuesto á recurrir á él á no ser que hechos ulteriores vengan á dar un formal desmentido á su modo de ver.

Durante el trabajo.—El tratamiento preventivo durante el trabajo, solo se relaciona con algunos puntos como evitar y combatir las causas de distocia que por accion refleja tienden á ser causa de convulsiones, vaciar la vejiga y el recto.

El uso de la belladona cuando la dilatacion se hace con lentitud y con dolor.

Cloroformar la mujer si las contracciones son demasiado vivas. Todas estas precauciones deben ser tomadas sobre todo si la mujer que se asiste ha tenido convulsiones en partos anteriores.

Despues del parto.—Sacar la placenta y los coágulos que pueden estar en el útero, asegurarse de la retractibilidad del órgano.

Estos son mas ó menos los cuidados que deben ocupar la mente del partero para evitar la eclampsia cuando la mujer parece predispuesta.

TRATAMIENTO CURATIVO

Cuando el tratamiento preventivo, escrupulosamente seguido, ha sido impotente para impedir la eclampsia, el caso es grave, es necesario atacar el mal con vigor, oponiéndole los mejores medios curativos.

Estos medios son, ajentes médicos los unos, operaciones quirúrjicas los otros. Se emplean unos durante el coma, otros durante el acceso y otros indistintamente en los dos casos.

En el período convulsivo conviene tomar algunas precauciones.

Para que la mujer no se lastime se pone una persona cerca de ella que la impida caerse de la cama, porque á cada movimiento, la eclámptica cambia un poco de lugar, acercándose insensiblemente al borde y acabaria por caerse al suelo.

Si no hubiere una persona para este objeto se colocarian dos tablas á lo largo de la cama, las que llenarian el mismo propósito.

Debe contenerse la mujer sin violencia. Es inútil y á veces perjudicial salvo raras excepciones, poner á la enferma un chaleco de fuerza, porque los parteros han notado que los movimientos convulsivos aumentan cuando se trata de contenerlos por la fuerza.

Debe mantenerse la lengua detras de los arcos dentarios evitando asi que sea mordida y aun cortada durante el trismus que se observa en las convulsiones. Madame Lachapelle aconseja con mucho fundamento no usar un corcho para este objeto, ni una espátula, ni una cuchara porque muy á menudo se romperia los incisivos contra los cuerpos duros y el corcho seria cortado durante la contraccion tetánica de las mandíbulas.

Una venda arrollada ó un lienzo doblado del mismo modo, llenaria mejor esta indicacion.

Agregaré aun, que el pedazito de corcho pudiera caer en la glotis y ser nueva causa de asfixia para la pobre mujer que ya tiene demasiado.

Se prescribe la calma absoluta á las personas impresionables, se alejan los importunos ya sean parientes ó amigos que muchas veces rodean la cama, vician el aire, é impiden que llegue hasta la enferma con bastante abundancia.

En algunos casos ha parecido favorable, humedecer

la frente y la cara de la eclámptica con un paño mojado en agua fria.

Tratamiento curativo medico.—Los ajentes terapéuticos que se han empleado contra la eclampsia no tienen todos igual eficacia.

Creo que debemos el primer lugar al cloroformo, luego á las sangrias, las sanguijuelas, los revulsivos cutáneos é intestinales, bromuro de potasio y cloral.

Cloroformo.—Siendo la causa determinante de las convulsiones eclámpticas la sensibilidad del centro bulbo espinal é irradiándose la excitacion bulbar por los nervios motores á todos los músculos de la economía, es evidente que si amortiguamos la sensibilidad en el bulbo y en la médula, el centro bulbo espinal no teniendo ya la propiedad de recibir y analizar las impresiones que llegan hasta él, de diferentes partes del cuerpo, no podrá traducir por movimientos reflejos involuntarios, por convulsiones, las impresiones sensitivas que no ha recibido.

Paralizando las propiedades motrices del centro bulbo-espinal, bien podrá este recibir las impresiones sensitivas, causas provocadoras de los movimientos reflejos, pero esta impresion será sin resultado sobre el bulbo puesto que le hemos quitado su propiedad motriz por medio de la que traduce las impresiones que recibe.

Apoyándome en estos datos, en las hypersinesis reflejas puerperales, nunca vacilaré en emplear los anestésicos, ajentes que tienen la doble propiedad de amortiguar la sensibilidad y el poder exito-motor del centro bulbo espinal.

Para apreciar lo racional de la indicacion de los anestésicos en la eclampsia, empleados antes empíricamente y justificar los resultados ventajosos que en la práctica puede obtenerse del uso de estos ajentes en las convulsiones puerperales, conviene recordar la influencia que ellas

ejercen sobre la economía viva tal cual lo demuestra la fisiolojía esperimental.

Veremos su modo de obrar en la eclampsia, aprenderemos las reglas que hemos de seguir, y las precauciones que deberemos tomar para sacar todo el provecho que de ellos anhelamos.

El cloroformo lo mismo que otros anestésicos éter, amileno, etc. etc., produce cuatro séries de fenómenos sucesivos cuando obra en la economia.

Los primeros que se notan en un individuo sometido á su influjo, en vez de ser fenómenos de depresion, lo son al contrario de excitacion general y local. En los primeros momentos de toda cloroformizacion, se nota una picazon en la laringe, contínuos movimientos de deglusion, espasmos de la glotis, tos, á veces una constriccion de las mandíbulas y vómitos. Hay exaltacion mental, locuacidad; siente el sujeto ruido en los oídos, picazon en la piel, hormigueo en todo el cuerpo, los músculos ejecutan movimientos desordenados, hay espasmos, contracciones, que á veces hacen necesario contener el individuo.

La respiracion es irregular, acelerada, un poco espasmódica, el corazon late mas á prisa, su ritmo es alterado, algunas veces palpitaciones.

A estas escenas de excitacion siguen fenómenos de depresion, de entorpecimiento, de anestesia. La mucosa del aparato respiratorio que recibe directamente la impresion del cloroformo, fué la primera excitada, tambien es la primera en ser insensible y como consecuencia de su anestesia se ven desaparecer los movimientos de deglusion, el espasmo de la glotis y la tos, los que eran fenómenos reflejos de la excitacion de la sensibilidad ya abolida.

La intelijencia disminuye y se apaga por completo, el individuo duerme, su pupila dilatada mira hácia arriba y

hácia adentro, es sordo si se le habla, insensible si le pellizca ó pincha siéndole imposible hacer ningun movimiento voluntario y los reflejos, cuyo asiento anatómico está en la médula, no tardan en desaparecer.

La respiracion y la circulacion estan sensiblemente en estado normal.

Este período de insensibilidad y de abolicion de los movimientos voluntarios y reflejos es elejido por el cirujano para dar principio á una operacion.

Continuando la accion del cloroformo despues de producida la anestesia animal ó de relacion, se llega á producir la anestesia orgánica que conduce á la muerte.

El cloroformo despues de paralizar el cerebro, el cerebelo y la médula, parálisis demostrada por el sueño, la insensibilidad, la abolicion de los movimientos voluntarios y reflejos, ejerce por último su accion sobre el bulbo como lo atestiguan los fenómenos de las funciones orgánicas que están bajo la dependencia de esta parte de los centros nerviosos.

A más de los fenómenos citados, se nota una depresion en las funciones respiratoria y circulatoria,. el pulso disminuye gradualmente de frecuencia y de tension, se hace cada vez mas lento y mas pequeño, los movimientos respiratorios son cada vez mas lentos y la temperatura general del cuerpo disminuye.

Llevando hasta este punto la cloroformizacion,. el útero mismo, cuyas contracciones están bajo la influencia del bulbo, cuya actividad funcional habia resistido, deja de contraerse si estaba en funcion y sus fibras paralizadas se distienden.

Si pasamos el límite precedente despues de abolir sucesivamente la inteligencia, la sensibilidad, los movimientos voluntarios y los reflejos, aminorando cada vez mas los fenómenos de la vida orgánica, el cloroformo acaba

por matar completamente el sujeto que ha hecho morir órgano tras órgano, funcion tras funcion.

El pulso no late sino á largos intérvalos, se para completamente, el corazon deja de contraerse, pues está paralizada su fibra porque el poder exito-motor ya no llega á él.

La respiracion sumamente disminuida cesa igualmente para siempre porque el bulbo y el nervio frénico paralizados no trasmiten ya la vida al pulmon. Este sujeto murió por la abolicion de las principales funciones de la vida orgánica.

Podemos distinguir estos períodos con los siguientes nombres:

Período de excitacion.

Anestesia de relacion ó quirúrjica.

Anestesia orgánica.

Anestesia orgánica definitiva ó sea período de la muerte.

Con lo dicho basta para comprender la utilidad que puede sacarse de los anestésicos en el tratamiento de la eclampsia y ver el verdadero modo de accion de estos ajentes.

Las convulsiones son movimientos reflejos de la médula y del bulbo, considerablemente aumentados en las eclámpticas por las alteraciones de la sangre.

El cloroformo no ataca la causa de la eclampsia, la alteracion ó envenenamiento de la sangre, impide simplemente las manifestaciones de los efectos de ese envenenamiento en virtud de la abolicion que produce en la médula y en el bulbo del poder exito-motor.

Por lo espuesto, se llega á la conclusion que el cloroformo conviene en la eclampsia contra el fenómeno hypersinesis.

Los adversarios del cloroformo en la eclampsia, dicen que en vez de ver disminuir los accesos bajo la influen-

cia de este agente, estallan estos con mas frecuencia y enerjía.

No quiero negar los hechos aducidos, pero creo que la esplicacion de esta aparente contradiccion se halla en lo siguiente.

Es cierto que el cloroformo provoca á veces accesos terribles, no me sorprende, aun mas, debe esperarse, toda vez que un médico tímido administre con temor el cloroformo á la eclámptica, que acerque la compresa haciéndola aspirar, la retire cuando principia á ajitarse para volverla á aproximar de nuevo, cuando han pasado los fenómenos de excitacion mental y neuro muscular. De esta manera, la pobre mujer no sale del período de excitacion.

Administrado así no es estraño que el cloroformo en vez de suspender las convulsiones, suscite por el contrario los accesos.

Con estas dosis no es anestésico pero sí excitante de la sensibilidad y del poder reflejo del centro bulbo-espinal.

Si queremos sacar del cloroformo todo el beneficio que de él esperamos, tenemos que usarlo con valor, imitando á los ingleses que pasan rápidamente el período de excitacion, llegando pronto al período de anestésia animal caracterizado por el sueño, la insensibilidad, y la abolicion de los movimientos voluntarios y reflejos.

No es necesario ir mas allá pero se necesita esta dósis para que el cloroformo dé lo que debe dar, es decir, hacer cesar las convulsiones poniendo la economía en la imposibilidad de convulsionarse.

Mejor es no usar el cloroformo que usarlo insuficientemente.

He visto otra objecion y es que el cloroformo tiene el inconveniente de aumentar los fenómenos de asfixia en las eclámpticas tan predispuestas ya á este accidente.

Esta objecion seria fundada si comenzáramos por ad-

ministrar el cloroformo en el período de coma, momento en el que en efecto los pulmones de la eclámptica no funcionan sinó imperfectamente, aspiran una cantidad de oxíjeno insuficiente para la hemátosis y aparecen síntomas de anoxemia. En este período la cloroformizacion concurre á la asfixia de dos modos. Impidiendo por la presencia de la compresa la libre entrada del aire en el aparato respiratorio y mezclando á esa cantidad ya insuficiente, los vapores del cloroformo que amenguan aun la cantidad de oxíjeno.

Será pues nocivo cloroformar una eclámptica en el período del coma, sobre todo si respira con dificultad.

Sin embargo, en algunos casos excepcionales pudieran no existir la contraindicacion y esto será cuando la enferma respire ampliamente sin entorpecimiento.

Por lo que acabamos de ver, esta objecion no infirma el uso del cloroformo pero sí nos señala un momento inoportuno para recurrir á él.

No debemos perder tiempo para la aplicacion del anestésico, pues cuanto mas antes acudamos á él tanto mejor serán los resultados. Será favorable el caso, si el cloroformo apacigua el organismo antes que perturbaciones profundas del encéfalo y de la médula hayan sido producidas, por los accesos convulsivos muy repetidos, en vez que cuando esto haya sucedido, aunque el cloroformo hiciera cesar las convulsiones, la mujer sucumbiria casi siempre.

Creo muy malo principiar las inhalaciones durante el acceso convulsivo, porque la excitacion que producirán al principio lo harán mas largo y mas intenso. Es necesario hacer respirar el cloroformo antes del acceso, es decir, al fin del período comatoso, para que el anestésico pueda impresionar favorablemente los centros nerviosos antes del acceso que se teme.

Chailly sobre diez y nueve eclámpticas tratadas por el cloroformo, cita diez y ocho casos favorables. Chiari empleó el cloroformo en siete casos y obtuvo buen éxito en todos. Braün diez y ocho curas en diez y ocho casos. Aubenas once sobre doce. En fin, Cazeaux, Chailly, Campbell, Ferdut, Joulin y otros son partidarios del uso del cloroformo en la eclampsia, y Stolz lo considera con la sangria y las inyecciones hipodérmicas de morfina, como el mejor medio que tenemos para oponer á esta terrible afeccion.

SANGRIA

Los doctores Cazeaux y Depaul, colocan la sangria en primera línea como medio curativo de la eclampsia, y sobre el particular Depaul dice asi: " Despues de haber visto emplear y haber empleado yo mismo, los diferentes medios de tratamiento aconsejado contra la eclampsia, no titubeo y esto con entera conviccion, colocar en primer rango las emisiones sanguineas, generales y bastante copiosas, para sustraer en algunas horas, mil, mil quinientos ó dos mil gramos de sangre segun el caso y el efecto producido. "

Pero todos no participan del entusiasmo casi sistemático del doctor Depaul pues el profesor Pajot que tambien es autoridad en esta materia dice en sus *Leçons orales*: " Hay aun algunos médicos franceses que sangran las eclámpticas con abundancia. He visto este método empleado tantas veces sin resultado, que yo no lo aconsejaré; sin embargo no quiero decir que se deba proscribir completamente la sangria en el tratamiento de la eclampsia. En algunas mujeres robustas y pletóricas, da buenos resultados. "

Es cierto que se admite generalmente que las emisiones sanguineas tienen un valor curativo real en la eclampsia, disminuye la masa general de la sangre, desfluxiona los centros nerviosos, amortigua la excitabilidad refleja que mantiene la hiperemia de la que derivan los accesos convulsivos. Segun este modo de obrar, se necesita para obtener buenos efectos que la sangria sea abundante como dice el doctor Depaul, pero entonces estas ventajas son ilusorias por los graves inconvenientes que traen para el presente y el porvenir. Para el presente hay que temer que la abundante deplesion sea causa de sobrexcitacion para el bulbo y la médula, como se observa en las grandes hemorrájias, cuyos últimos fenómenos son convulsiones. Para el porvenir, la sangria empobrece á la eclámptica, demasiado pobre ya, y trae para la infeliz un estado de cloroanemia que compromete su existencia.

Asi vemos que si esta sangria es útil en el momento del acceso, prepara para la enferma, un debilitamiento orgánico que muy frecuentemente le es fatal.

Yo sangraria en la eclampsia confirmada, pero no con exceso, porque seria, para mejorar el presente, comprometer el porvenir de la mujer. A una mujer robusta, le sacaria primero quinientos gramos de sangre, para al cabo de tres horas sacar cuatrocientos gramos mas y llegar de este modo á estraer al cabo de seis ó nueve horas novecientos á mil doscientos gramos, siendo suficiente esta deplesion para producir el efecto que se desea.

En cuanto al momento mas oportuno para recurrir á la sangria, fácil es comprender, que, creciendo los peligros á medida de la repeticion de los accesos, la emision será tanto mas eficaz cuanto mas pronto se abra la vena, debiendo elejirse el período comatoso ó el intérvalo de dos accesos para practicar la puncion. En el período convulsivo los movimientos de la enferma estorbarian al operador.

CLORAL

El hidrato de cloral tiene una triple accion fisiolójica. Procura el sueño y calma los dolores, destruye la sensibilidad, y disminuye la motilidad. Es pues sucesivamente soporífico y analgésico, anestésico, asinético.

Con estos títulos de resolutivo motor, y sedante de la sensibilidad, su uso se recomienda naturalmente contra la eclampsia que es una exajeracion de la motilidad y su causa ocasional una hiperexcitacion de la sensibilidad.

La dosis mas aparente para obtener estos resultados, será de diez á veinte gramos en las veinticuatro horas, siendo necesario darlo bastante diluido para obtener la tolerancia estomacal.

BROMURO DE POTASIO

El bromuro de potasio es tambien soporífico, analgésico y asinético pero tiene una propiedad mas que el cloral y es que disminuye la circulacion contrayendo los capilares, es un vaso motor.

El americano doctor Shoyer lo empleó con éxito en la eclampsia á la dósis de diez gramos; se durmió la enferma y cuando despertó habian cesado las convulsiones.

Martin D'Amourette lo considera superior al cloral en estos casos y hace notar que si muchas veces ha parecido sin eficacia fué debido á la insuficiencia de la dósis.

Los medios que acabo de examinar y los purgantes, sinapismos, aplicaciones frias, son los ajentes médicos que se han empleado por los prácticos contra la eclampsia. En cuanto á muchos otros, que se han preconizado, algunos

no dieron lo que habian prometido, otros no han sido bastante ensayados para tener lugar marcado en la terapéutica de esta afeccion.

TRATAMIENTO OBSTETRICAL

Es notorio que cuando la eclampsia se declara durante el trabajo, (lo que es mas frecuente) la espulsion del feto y de la placenta produce generalmente la cesacion de los accidentes convulsivos. Esta circunstancia favorable, casi no tiene excepcion si la mujer ha tenido pocos accesos. Entonces es natural que se haya pensado en la evacuacion artificial del útero como medio casi específico para oponer á las convulsiones puerperales. Sin embargo, este medio no conviene igualmente en todos los casos.

Todos los autores estan acordes en pensar que la rápida terminacion es el mejor medio para poner término á las convulsiones, cuando el orificio interno del cuello está completamente dilatado.

Llamado entonces para dar mis cuidados á una eclámptica en trabajo, encontrando el orificio dilatado, administraria primero el cloroformo, para asi suprimir los dolores de la operacion, desgarraria las membranas si aun no lo estan y estraeria rápidamente el niño con el fórceps ó con la mano segun el caso, ejerciendo la menor violencia posible.

Al principio del trabajo.—Cuando el cuello no está aun dilatado, la deplesion del útero solo se obtiene practicando el parto forzado que tiene graves inconvenientes y me conformaria á la opinion de sérios parteros que dicen que cuando se declaran convulsiones no estando aun dilatado el cuello, pero que el trabajo marcha con regularidad, es preciso contentarse con los medios médicos, cloroformo, sangria, sinapismo, el frio, lavativas, purgantes, etc.

Las mas veces bastan estos medios para obtener buen resultado. El trabajo marcha, se abre el cuello, se acaba el parto, cesando generalmente las convulsiones.

Cuando la gravedad de las convulsiones no diera tiempo á esperar el parto espontáneo, prepararia primero la espulsion, ejecutándola luego, evitando la violencia lo mas posible, someteria la mujer al cloroformo, ahorrándole el dolor, con una suave presion introduciria un dedo en el cuello, deprimiéndolo en todo sentido de manera á dilatarle algo, haria pequeñas incisiones sobre el borde del orificio para agrandarle y entonces en la via asi preparada haria penetrar sucesivamente los dedos, en fin la mano entera y estraeria el niño sin precipitacion.

Creo que la deplesion asi ejecutada, no tendria los grandes inconvenientes que se temen del parto forzado.

Durante la preñez.—Cuando una mujer está presa de convulsiones, á mas del empleo de los medios curativos médicos, ¿ qué hemos de hacerle ?

Pueden presentarse dos casos. Bajo la influencia de las convulsiones el útero puede ponerse espontáneamente en contraccion ó quedar completamente estraño al desórden general.

Primer caso.—Cuando espontáneamente ha principiado el trabajo, lo dejaré seguir sea cual sea el tiempo de la preñez, lo favoreceré si es necesario con duchas tibias esponja preparada ó laminaria y estraeré artificialmente el producto de la concepcion.

Segundo caso.—Cuando el trabajo no se declara, ¿ nos valdremos solo de los medios médicos ó los provocaremos ?

Las opiniones estan muy divididas sobre la eficacia de la provocacion del trabajo como medio curativo de la eclampsia. Algunos reconociendo la utilidad de la deplesion del útero para poner fin á las convulsiones, hacen

varias objeciones. Dicen que el parto prematuro y mas el aborto, exijen mucho tiempo y que la eclampsia marchando rápidamente, puede terminar por la muerte ó por la curacion antes que el parto ó el aborto tengan lugar. Que la provocacion del trabajo es peligroso, que trae un aumento de los accesos.

A la primera se puede contestar que rara vez muere la eclámptica antes de las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas y que por los medios adecuados puede obtenerse el resultado segun el caso en dos, cuatro ó quince horas.

Creo que Joulin tiene razon cuando dice, que los procedimientos de intervencion obedecen á la mano que los emplea y que cuando urje el tiempo, debe aumentarse la rapidez de su accion aplicando varios á la vez.

En cuanto á la segunda objecion, teniendo el cloroformo para amortiguar el poder exito-motor, creo que de sí se estingue; ademas, los medios empleados para el parto prematuro y para el aborto son tan perfeccionados y tan anodinos que es injusto decir no puedan ser practicados sin peligro.

V.° B.° —

E. Wilde.

BIBLIOGRAFIA

LEGROUX.—Sur l'eclampsie albuminurique.

BOUCHUT.—Nephrite, albuminurie pendant la grossese

IMBERT GOMBEIRE.—Albuminurie puerperal et ses rapports avec l'eclampsie.

JACCOUD.—Diccionaire, articulo « Albuminurie. »

JOULIN.—Traité complete d'accouchement.

VELPEAU.—Traité de l'art obstetrical.

CAZEAUX.—Traité de l'art des accouchements. Edition revue et corrigée par Tarnier.

ANDEAL.—Essai d'hematologie pathologique.

CHARLES JAMES CAMPBELL.—Considerations nouvelles sur l'anestesie obstetrical.

N. CHARLES.—Memoire sur la nature et le traitement des convulsions des femmes en ceintes et en couches.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

1.ª—Anatomía de los mediastinos y órganos en ellos contenidos.

2.ª—Cuáles son los caracteres de las enfermedades contagiosas.

3.ª—¿ Qué es medicacion ?

4.ª—De las producciones organizadas de formacion mórbida.

5.ª—Diagnóstico diferencial de las enfermedades valvulares del corazon.

6.ª—¿ Los informes médicos obligan á los jueces ?

7.ª—Diagnóstico del embarazo.

8.ª—Accion del jugo gástrico sobre los diferentes principios alimenticios.