

1814, la junta municipal de sanidad y el Exmo. Ayuntamiento tuvieron la complacencia de disponer se inocularan con viruelas naturales á seis niños que hubiesen sido antes vacunados, y que constase haberles prendido la vacuna: estos niños los proporcionó la humanidad del Sr. D. Francisco Manuel Sanchez de Tagle, entonces regidor y diputado de la Escuela Patriótica de donde eran los niños. El día 7 de Mayo fueron inoculados en el lazareto de la calzada de Chapultepec, los niños Francisco Ibarrola, de catorce años de edad; Sóstenes Sotomayor, de diez; Anselmo Sanchez, de doce; Mariano García, de nueve; Pedro Arteaga, de diez, y Ricardo Ocio, de nueve.”

(Concluirá.)

OBSTETRICIA.

Eclampsia puerperal.—Parto provocado.—Adherencia anormal de la placenta.

Salvacion de la niña.—Muerte de la madre.

(CONCLUYE.)

Como he dicho antes, el día 2 en la mañana fué llamado para asistirle: su pulso latía veinte veces por cuarto; sufría desde las seis de la mañana con los dolores precursores del parto; éstos eran ligeros y no muy frecuentes: haciendo el tacto, encontré que el cuello estaba dilatado como del diámetro de una moneda de diez centavos; su estado moral era bueno, y no presentaba ninguna otra cosa de particular; no había, pues, que hacer, y me limité á prescribir la espectacion. En la tarde, á las cinco, volví á visitar á mi enferma, y encontré que los dolores se sucedían con mas frecuencia, que eran mas vivos, que su pulso latía veinticinco veces por cuarto, que el cuello estaba dilatado como una pieza de veinticinco centavos, y que su moral estaba afectada, pues decia se presagiaba un éxito funesto en su parto: aconsejé el aguardar, y procuré levantar la moral de mi enferma. Por instancias de la familia volví á las nueve y media de la noche con decision de quedarme, desgraciadamente para ser testigo de uno de los casos desdichados que mas me han impresionado en mi práctica. Volví á verificar el tacto, y hallé el cuello un poco mas dilatado y ya haciendo hernia la bolsa de las aguas: pude asegurarme tambien de la presentacion, y reconocí se trataba de la primera de Baudelocque: los dolores eran mas frecuentes é intensos, y la moral de mi enferma sumamente abatida. Me lavaba las manos cuando noté que los ojos de mi enferma estaban con estrabismo convergente; á éste sucedieron algunos movimientos convulsivos de la cabeza que duraron cosa de dos ó tres minutos: interrogada mi enferma sobre lo que sentia, me dijo que notaba como que la cabeza se le iba y un malestar general: su pulso latía veinticinco veces por cuarto; las estremidades se enfriaban algo, y auscultando el vientre, los latidos del corazon del feto eran regulares: prescribí una pocion anti-espasmódica por cucharadas, y una friccion aromática y estimulante á las estremidades. Aun no iban las medicinas de la botica, cuando mi enferma fué presa de un ataque de eclampsia de los mas graves.

Su mirada era fija y la pupila dilatada é inmóvil: todos los músculos de la cara agitados por fuertes contracciones perfectamente visibles á través de la piel; la lengua fuera de las arcadas dentarias, y á causa del trismus fuertemente comprimida y congestionada; los labios amoratados; escurria por sus comisuras una saliva sanguinolenta; los miembros, tanto torácicos como abdominales, agitados por fuertes movimientos convulsivos de carácter clónico; los brazos vueltos en pronacion forzada; la respiracion era irregular, estertorosa; el pulso era lleno y duro al principio, despues pequeño y concentrado; el calor de la piel era seco, y á medida que avanzaba el acceso, disminuia y terminaba por un sudor abundante y frio: por fin, despues de una duracion de cosa de dos minutos, fueron calmándose las convulsiones, y poco á poco fué la enferma volviendo en sí: cuando el acceso se terminó, la enferma pudo abrir los párpados y pronunciar algunas palabras, pero con mucha dificultad, y quedó sumergida en una especie de estupor que duró diez minutos. Durante el acceso pude hacer la reduccion de la lengua, y se le hicieron fricciones estimulantes, sinapismos, etc.: pasado el intervalo que antes he dicho, volvió á repetirse el acceso con mas fuerza.

Habia hecho llamar á un padre para los auxilios espirituales, y á mi amigo el Sr Carmona (D. Trinidad) para consultarle acerca de provócar el parto y el tratamiento subsecuente de mi enferma: luego que hubo llegado, le di una reseña de lo que pasaba; vió un ataque y se resolvió apoyando mi idea: debiamos, pues, provocar el parto con el doble objeto de salvar al niño, y ver si con su salida haciamos cesar los accidentes de la madre: hicimos el tacto; el cuello estaba dilatado suficientemente, aunque no todo lo bastante, pero estaba dilatatable; la bolsa de las aguas aun no se rompía; el feto estaba ya en el estrecho inferior; colocado convenientemente introduje en la vagina mi aguja-estilete por la estremidad del ojo, y sirviéndome de guia el índice derecho, encontré la bolsa, pero el estilete no penetraba y se resbaló con su superficie lisa: entonces apoyé mi dedo con suavidad y oblicuamente en la cabeza del feto, cedió la bolsa y salió alguna cantidad de líquido amniótico, se presentó la cabeza: en seguida el Sr. Carmona me dijo hiciera una inyeccion de agua caliente, pues ademas de recomendarlo algun autor, á él le habia surtido en su práctica; tenia el doble objeto de violentar el parto y bautizar á la criatura; así lo hice, é inmediatamente vino la cabeza, introduje mi mano izquierda con su cara palmar al occiput y parte posterior del cuello hasta tomar con mis dedos las dos axilas, y en seguida hice una traccion coronada del mejor éxito: la niña salió en estado de asfixia; cortamos el cordon que dejamos sangrar; hice suaves presiones sobre su pecho; hice la insuflacion de boca á boca, y la niña respiró; inmediatamente procedí á sacar la placenta siguiendo el cordon; estaba casi desprendida, y con sorpresa hallé que estaba adherida hácia la cara interna y derecha del útero, á cosa de su mitad; traté de despegarla introduciendo suavemente mi dedo entre los cotiledones y la cara interna, segun lo aconseja Chailly-Honoré para los casos de adherencia anormal de la placenta; cedió por fin, pero me encontré con que la adherencia era anormal, que el tejido interno estaba duro, desigual y formaba una especie de hongo como de una estension de poco mas de un peso; aun las mismas membranas estaban adheridas en este punto: advertí al Sr. Carmona de lo que pasaba, y lo hice que por sí rectificase lo que yo habia tocado: así lo hizo y confirmó en un todo mi aserto. La sangre que se derramó fué poca; el útero se redujo pronto; pusimos un vendaje en el vientre de la enferma y registramos á la niña, la cual lloraba algo y estaba respirando bien.

Durante toda la noche los accesos de eclampsia se repitieron cada cuarto de hora, variando en intensidad y duración: los antiespasmódicos y estimulantes no hacían nada, aplicados en los intervalos de los accesos: la enferma quedaba en un estado comatoso del que no se le podía sacar. En la mañana del domingo le di dos veces el cloroformo, y conseguí que las convulsiones cesaran y que la rigidez de los miembros desapareciera; estraje la orina con la sonda; su cantidad sería de cuatro onzas; los loquios estaban suspendidos. De acuerdo con el Sr. Carmona se hicieron fricciones con unguento doble de mercurio en el vientre y muslos desde la noche anterior, con el objeto de evitar la metro-peritonitis consecutiva que podría sobrevenir: al medio día arrojó unos coágulos sanguíneos por la vulva, que nada tenían de particular. Al partir de las inhalaciones de cloroformo, los accidentes cesaron y solo á las once de la noche le dió uno: durante el intervalo del acceso estuvo siempre en el estado comatoso que antes he dicho: en la mañana del lunes su pulso estaba desarrollado y lleno; traté de sangrarla; el edema en el pliegue de la sangradera era considerable; sin embargo quise con los datos anatómicos guiarme hasta las venas, lo cual me fué imposible, no obstante haber profundizado bastante con la lanceta: por las aberturas se escurría solo líquido acuoso: debo advertir, que cuando he picado á mi enferma ha dado señales claras de sensación, pues ha contraído los brazos, lo que prueba que habia sensibilidad. Saqué cosa de seis onzas de orina que no tenia albumina.

La enferma permaneció en el estado comatoso que he dicho, y sin acceso ninguno hasta las tres de la tarde, hora en que murió. La niña sigue bien. No pude conseguir el hacer la inspección del cadáver.

REFLEXIONES.

En el principio de mi observación he puesto el diagnóstico de la enfermedad; la he llamado "Eclampsia puerperal." Si se consultan los autores que tratan de obstetricia, se verá que aun se halla hoy alguna discrepancia entre ellos acerca de lo que se ha llamado eclampsia puerperal: yo le he dado este nombre, sujetándome á lo que un autor tan respetable como Cazeaux ha definido así: "La eclampsia es una afección caracterizada por una serie de accesos, en los cuales casi todos los músculos de la vida de relación, comunmente tambien los de la vida orgánica, están convulsamente contraídos: accesos mas ordinariamente acompañados ó seguidos de la abolición mas ó menos completa, y mas ó menos prolongada de las facultades sensoriales ó intelectuales."

Es de mencionarse este caso, porque segun todos los autores, la eclampsia puerperal es rara. Velpeau no ha encontrado ningun caso en mil partos que ha visto en la Clinica; Cazeaux cree que esto es una circunstancia escepcional. Segun datos suministrados por Mme. Lachapelle, Merriman, Ryan y Pacoud, se presenta casi un caso de convulsión sobre doscientos partos. Segun los parteros de la Gran Bretaña, se presenta un caso de eclampsia sobre 485 partos. Cazeaux ha observado tres casos sobre 2,000 partos. Chailly-Honoré ha observado en su práctica hasta 1861, 13 casos. En la mia, debo confesar francamente que solo he visto dos casos, el que he mencionado y uno por el año de 1859, terminado por la muerte, y que asistió el Sr. Vértiz: mi amigo y compañero el Sr. Peredo ha tenido dos casos, uno en México que terminó por la muerte, y otro en Texcoco que terminó felizmente:

en ambos la albumina se habia presentado en los últimos meses del embarazo: invito, pues, á mis señores compañeros á que den su contingente sobre el particular, para saber si por fortuna es tan rara la eclampsia en nuestro país como en Europa.

¿Cuál ha sido en mi enferma la causa de la eclampsia? Casi todos los autores están de acuerdo en creer que la albuminuria sea una causa, si no determinante, al menos predisponente: Cazeaux, sobre todos, le da un gran valor, é insiste mucho sobre esta coincidencia: sin embargo, Depaul y Mascarel han citado 6 ó 7 casos sobre 41 albuminúricas, que Cazeaux considera como escepcionales. Nysten dice que no es fuerza que todas las que sean eclámpticas sean albuminúricas, y que siendo la albuminuria tan comun en las embarazadas, se tendrían muchas atacadas de eclampsia, lo que no confirma la estadística. La orina que dos veces examiné no tenia albumina; sin embargo habia infiltraciones: éstas no se esplicaban por ninguna perturbacion de los órganos que regularmente las producen: si pues estos órganos no han sido la causa del edema, ¿dónde la podemos buscar? varias veces se presentan infiltraciones en las embarazadas, pero regularmente son en un miembro; algunas en los dos, debidas á la compresion de los vasos en el interior de la pélvis, pero casi nunca se llega á ser general y á invadir hasta los párpados, como sucedió con mi enferma. ¿Reconoció tal vez por causa la eclampsia la afeccion moral? habria muchas eclámpticas, porque muy pocas serán las que paran sin miedo. Dejando estas causas que los autores señalan, ¿no podrá considerarse esa adherencia anormal de la placenta, esa degeneracion de la pared uterina, que en opinion del Sr. Carmona era una enfermedad del ovario adherido á la misma pared uterina, no habrá sido ésta, tal vez, la causa determinante en el momento del parto? no lo sé, y tambien ignoro si algun autor lo mencione: Valleix, al menos, lo único que dice, que Désormeaux ha señalado como causa *la retención de la placenta ó de un coágulo*; pero el mismo Valleix está de acuerdo en que en los partos largos y difíciles se suele presentar la eclampsia: en la señora de que me ocupó los partos anteriores habian durado muy poco; en dos ó tres horas paria: este último parto se prolongó diez y ocho horas, ¿no tal vez aquí esté la causa determinante?

Con relacion á los síntomas, haré notar que Cazeaux, entre otros, dice, que durante el acceso se puede pelliscar, quemar, picar, etc., á la enferma, sin que dé señales de sensacion: yo quise sangrarla al terminar uno, y dió señales claras de haberlo sentido; tal vez sea porque fué al fin del acceso.

¿Qué clase de adherencia fué la de la placenta? ¿realmente era una afeccion del ovario con la pared uterina como lo cree el Sr. Carmona? siento infinito no haber hecho la inspeccion para haber salido de la duda.

Por último, concluyo con aconsejar á mis compañeros el empleo de las inyecciones de agua caliente; es un medio fácil, sencillo y casi seguro para provocar ó violentar el parto rota la bolsa: en cuanto á la conducta que seguimos de sacar á la niña estando el cuello dilatado y dilatado, como lo aconseja Cazeaux, nos da un ejemplo claro de que en semejantes casos, despues de uno ó dos accesos, debe procederse á ello inmediatamente con el fin de salvar al feto, cuya muerte, si se deja dentro, es indudablemente cierta.

México, Marzo 5 de 1867.

MANUEL S. SORIANO.