

la misma curiosidad que yo tuve de saber cómo en el último caso que he referido (en Luz Martínez) se fué cerrando el cuello del útero después de haber concebido.

Todas sus respuestas respecto de afecciones uterinas ó vaginales que pudiera haber habido durante su embarazo, fueron negativas y no me dieron la menor luz sobre el particular.

Sin embargo, el estudio de los antecedentes de la historia de esta mujer me permitieron forjar una hipótesis ó explicación que espliqué en una lección de clínica, y la cual es muy verosímil.

Recuérdese que apenas tuvo su primera menstruación Luz Martínez á los trece años, cuando se hizo embarazada. A los quince años, es decir, al año siguiente, volvió á tener otro hijo, y después hubo un período de nueve años de esterilidad.

¿No es muy racional suponer que en sus dos primeros partos, que tuvieron lugar en una edad aun tierna, las desgarraduras y el traumatismo del cuello produjeran un estrechamiento?

Esto lo confirma la esterilidad posterior.

Por último, habiéndose ingerido por el rudimento de orificio que quedaba, y podemos decir, de una manera casual, algun licor seminal fecundante, vino el último embarazo, durante el cual la congestión uterina de los primeros meses acabó por aglutinar y cerrar el orificio externo, ya de por sí tan pequeño.

México, Setiembre 28 de 1870.

ANICETO ORTEGA.

Eclampsia puerperal.—Parto provocado por el procedimiento de Kivish, modificado por varios médicos mexicanos.—Muerte de la madre y del producto.—Autopsia, por los Sres. Ortega (A.) y Rodríguez.

HISTORIA RECOGIDA POR EL ALUMNO D. IGNACIO CAPETILLO.

X*** natural del pueblo de N., de edad de veintiseis años, buena constitución, temperamento nervioso-bilioso, entró al servicio de la Sra. *** avecindada en esta Capital, y algun tiempo después de esto se sintió embarazada por la primera vez. Se refugió en el hospital de Maternidad, para ser asistida en su parto, el día 26 de Mayo del presente año.

De los pormenores que pudieron recogerse en el acto del interrogatorio, resulta: que en esa fecha hacía seis meses que se habia suspendido su flujo catamenial; que á principios de Abril anterior comenzó á sentir algunos movimientos en

el vientre bajo, y que durante todo ese tiempo no tuvo trastorno alguno por parte de los órganos de la digestion, de la circulacion ni de la inervacion.

Practicando un minucioso reconocimiento, se observó que los senos estaban abultados, sensibles, el pezon erectil, rodeado de la areola cobriza y de algunos tubérculos papilares hipertrofiados; al exprimirlo, dejaba salir algunas gotitas de serosidad: se notaba, ademas, regularmente marcada la areola lenticular. La *línea alba* estaba oscurecida desde la cicatriz umbilical hasta el pubis. Hacia los flancos notábanse claramente varias vetas que correspondian á la division del tejido reticular del dermis. En la parte inferior del vientre hacia relieve un tumor esferoide, elástico, macizo, que se elevaba hasta poco mas arriba del ombligo. Por medio de la palpacion se advirtieron dentro de él algunas desigualdades movibles. Haciendo acostar de lado á X., para buscar el traqueteo abdominal, pudo percibirse claramente el desalojamiento de un cuerpo móvil dentro de la matriz. Practicando la auscultacion, se percibió en la zona sub-umbilical el *tic-tac* del corazon del feto, y se advirtió asimismo que frecuentemente cambiaba de lugar. Por el tacto vaginal pudo reconocerse que el canal vulvo-uterino se encontraba espedito y húmedo. El dedo índice no pudo alcanzar el promontorio. El cuello uterino, reblandecido en su superficie, tenia la forma de huso, y conservaba poco mas ó menos la longitud normal: su direccion era hacia atras y á la izquierda. El orificio externo estaba liso, ligeramente entreabierto, y permitia introducir dentro de él la yema del dedo. Colocado éste en el fondo de saco útero-vaginal posterior, pudo determinarse tambien el fenómeno del traqueteo.

Por todos estos datos era indudable que X. se encontraba embarazada; que este embarazo era el primero; que vivia el producto de concepcion, y que la preñez se hallaba entre el sexto y sétimo mes. Como no habia indicacion alguna que llevar, el Sr. Contreras nada le prescribió, quedando sujeta solamente al método higiénico establecido en el hospital.

Casi dos meses permaneció en el mismo estado de salud, pues jamas se quejó ni aun del mas leve accidente. Todas las funciones se ejercian de un modo fisiológico.

El 21 de Julio, con motivo de haber sido dia de visita para los deudos y amigas de las mugeres que se asisten en el hospital de Maternidad, se presentó en él la madre de X. Lo que entre ambas pasó durante aquella entrevista, fácil es de concebirse: la infortunada madre habia encontrado en aquel recinto á su hija, á quien inútilmente buscó antes por todas partes. Los arrebatos de su justo enojo llegaron á su colmo, y esto ocasionó que X. tuviese, en el acto, una cefalalgia gravativa. Llegada la hora de comer se recargó el estómago, y á poco de haberse levantado de la mesa depuso cuanto habia comido. Seguia la cefalalgia, y ademas tenia vértigos, zumbidos de oídos y vómitos biliosos. No pudo conciliar el sueño durante la noche.

A la mañana siguiente (22) el practicante de guardia notó que yacía sobre su cama en el mayor desorden. Su fisonomía era la de una imbecil: su mirada, vaga é incierta, recorría con increíble velocidad cuanto tenía á su alrededor; las pupilas estaban enormemente dilatadas; los músculos de la cara se contraían de mil maneras: si se la interrogaba sobre alguna cosa, se mostraba indiferente, y si se la volvía de un lado al otro, permanecía en la actitud en que se la colocaba. Hubo un momento en que las convulsiones de la cara se generalizaron. Entonces los párpados, agitados por un temblor convulsivo, apenas dejaban ver los globos oculares inyectados, que giraban en todos sentidos. Las aberturas de la nariz se abrían y se cerraban alternativamente: otro tanto pasaba con la boca, que era llevada en todas direcciones. Había trismus, y por entre los dientes y las mejillas salía una cantidad regular de saliva espumosa. Los músculos del cuello, del pecho, del vientre, de la espalda, y los de los cuatro miembros, asimismo se contraían convulsivamente. Los pulgares de ambas manos se hallaban comprendidos entre los demás dedos. La fisonomía era vultuosa; las yugulares latían con una dureza y frecuencia desusadas. La respiración estaba seriamente comprometida; era estertorosa y muy irregular. La orina y las heces excrementicias fueron expulsadas. El reconocimiento vaginal, en estos momentos, aumentó al parecer los sufrimientos de la enferma, pues durante él fueron mucho más intensas las contracciones.

Repentinamente la escena cambió: á las convulsiones sucedió la más completa inmovilidad general. A poco, la mirada quedó como suspensa y fija; la fisonomía no tenía animación; los maséteres se contraían violentamente y la lengua era atrapada por ambas mandíbulas; en ciertos momentos se relajaron tanto, y cedían de tal modo á la acción de sus antagonistas, que temimos se luxase el maxilar inferior. Instantes después sobrevenían las convulsiones clónicas y luego el coma. Según pudimos ver en los accesos que sucedieron, al pequeño período de invasión seguía el tetánico, durante el cual la fisonomía estaba como aterrada, la mirada fija, las pupilas contraídas, el cuello rígido, los miembros en pronación forzada, inmóvil el pecho, la respiración suspensa, las paredes del vientre endurecidas. Unos cuantos segundos después, siguió el período de convulsiones clónicas. Estas iban cediendo poco á poco, hasta desaparecer. La enferma entraba luego en el coma. El promedio de la duración de los accesos era de dos minutos, á lo sumo, y se repetían cada ocho ó diez.

En el acto que se observó el estado que la enferma guardaba, se dió aviso á nuestro apreciable maestro el Sr. Ortega (D. Aniceto), quien llegó á poco de haber sido solicitado.

Impuesto de lo ocurrido, procedió á examinar á la enferma y á observar el estado en que se hallaba el producto de concepción. Sus movimientos propios eran agitados, y los latidos del corazón persistían en el mismo estado regular que pu-

dimos notar en los dias anteriores (ciento treinta y seis por minuto). Se practicó el cateterismo para recoger la orina y someterla al análisis, cuya operacion exacerbo el mal, del mismo modo que el tacto vaginal. En los diversos ensayos hechos con la orina de X., por el gefe de la clínica, en cumplimiento del encargo que tenia del Sr. Rodriguez de ver si contenian albumina ó glycosis las orinas de las embarazadas y de las recién paridas, nunca se encontró la mas ligera huella de alguna de estas dos sustancias. X. no tenia edema en la cara, en las manos ni en los extremos inferiores.

DIAGNÓSTICO.—El Sr. Ortega, despues de haber observado detenidamente uno de los abscesos, nos dijo con la mayor consternacion que el terrible mal que presenciábamos era la *eclampsia*, enfermedad que habia tenido que tratar algunas veces en su práctica privada; que se consignase tal diagnóstico en el *diario* de la enferma, porque ni la epilepsia, ni la histeria, ni el tétanos, ni la apoplejía, conmocion cerebral, etc., etc., podrian presentar un cuadro de síntomas que pudiera confundirse con aquel que en aquellos momentos nos era permitido contemplar, debiendo excluirse, por tanto, en este caso, todas aquellas enfermedades.

PRONÓSTICO.—Una vez formulado tal diagnóstico ¿cuál deberia ser el pronóstico? Como se sabe, la eclampsia las mas veces hiere de muerte á la madre y al producto. El pronóstico era muy grave; mas podria decirse que era desesperado?

TRATAMIENTO.—El Sr. Ortega, en vista de la situacion particular de la enferma, desde luego ordenó que se le administrase un vomitivo de tártaro (*emético, granos 2, y agua 4 onzas*), y se le extrajesen de seis á ocho onzas de sangre del brazo izquierdo, previniendo se recogiese la orina para ensayarla.

La enferma tomó las cucharadas eméticas con gran dificultad, á causa del espasmo de la faringe; se practicó la sangría, y vomitó varias ocasiones; mas á pesar de esto, los accesos eclámpicos prosiguieron con la misma intensidad, frecuencia y duracion.

Aunque el Sr. Ortega nos habia propuesto ya su plan de conducta, que consistia en seguir fielmente el tratamiento aconsejado por los autores de mas reputacion (el cual algunas veces le ha dado brillantes resultados), quiso sin embargo oir la opinion de otras personas competentes en la materia, é invitó con ese fin á los Sres. Liceaga y Casasola á que concurriesen al hospital, á las tres de la tarde de ese mismo dia. A esta misma hora llegó casualmente nuestro querido catedrático el Sr. Rodriguez para estudiar á una de las mugeres del hospital, en cumplimiento del encargo que le habia hecho el Sr. Ortega, y habiéndose encontrado frente del caso á que me refiero, se detuvo asimismo para prestar sus auxilios, si por acaso se consideraban útiles.

Una vez reunidas las personas invitadas, unánimemente convinieron en que se trataba de un caso de eclampsia y desde luego aprobaron el método impuesto por el Sr. Ortega. El Sr. Liceaga propuso á su turno la administracion del bromu-

ro de potasio á alta dosis, fiándose en los buenos resultados que ha producido en el tratamiento de la epilepsia, en la estrecha semejanza entre ésta y la eclampsia, y en el éxito que habia obtenido ya en el tratamiento de la última Mr. Dieulafoi. Llegada la vez de que hablase el Sr. Rodriguez, este profesor manifestó que á pesar de la perfecta semejanza que habia entre la epilepsia y la eclampsia, no era de la opinion del Sr. Liceaga, porque aun no estaba suficientemente experimentada la accion benéfica del bromuro de potasio en estos casos, y porque en espera de los efectos dudosos de tal medicamento, se perderia un tiempo que deberia aprovecharse tan solo en provocar el parto; única, aunque remota esperanza que entreveia en medio de aquel cuadro desastroso; que en caso de que su opinion fuese aceptada, proponia para practicarlo en el menor tiempo posible, el procedimiento de Kiwish, el cual, empleado oportunamente, mas de una vez le habia servido para salvar á la madre y al producto ó á aquella solamente; que entretanto se lograba el desembarazamiento del útero, podria recurrirse á otro medio, justamente preconizado por sus útiles servicios en estas circunstancias: las inhalaciones de cloroformo; porque aunque no sirviesen para abolir los movimientos reflejos, serian utilísimas para disminuir la excitabilidad general y aun la uterina; que consideraba preciso procurar á toda costa. El Sr. Ortega, aunque se adhirió al parecer del Sr. Rodriguez, que era el suyo, propuso que se adunaran las opiniones de dicho profesor y del Sr. Liceaga; es decir, que sin perjuicio de proceder en el acto á la provocacion del parto, mientras el orificio uterino se dilataba, se propinasen á la enferma dos drácmas de bromuro de potasio puro.

Como faltase en el hospital el irrigador de Kiwish, y aun la bomba de d'Eguisier, el Sr. Rodriguez manifestó que ninguno de los dos medios era absolutamente necesario, pues él se habia servido ventajosamente, en casos análogos, de una jeringa de corriente continua. Mientras se dispuso lo conveniente, se hizo pasar á la enferma, en medio de inmensas dificultades, la pocion de bromuro de potasio.

Para proceder á la provocacion del parto, los operadores reconocieron previamente el estado del canal vulvo-uterino. Este nada de particular presentaba; el cuello, en forma de huso, se hallaba dirigido hácia la izquierda y atras; su orificio externo estaba abierto y el interno cerrado. A traves del segmento inferior se sintió la presentacion de vértice, que estaba en primera posicion. Por medio de la auscultacion se ratificó el diagnóstico; los latidos fetales se encontraron con la intensidad y regularidad ordinarias al lado izquierdo de la region infra-umbilical.

Provocacion del parto.—Colocada la enferma á orillas de la cama (cubierta con una tela impermeable), con los piés apoyados sobre el asiento de dos sillas, sostenidos por dos ayudantes, introducido el tubo vaginal de una jeringa de corriente continua, comenzaron á hacerse las inyecciones de agua tibia, teniendo cuidado de dirigir el chorro hácia atras y á la izquierda para hacerlo llegar hasta el cuello

mismo. El tubo de irrigacion fué mantenido en su situacion por uno de los ayudantes, á quien se le recomendó tomase todas las precauciones para impedir que la enferma se lastimara durante los accesos. Los ayudantes se alternaban para hacer funcionar constantemente la jeringa y hacer que el chorro tuviese la misma intensidad. En el trascurso de dos horas y media que duró la operacion, las convulsiones se repitieron á menudo: el cuadro era desolador. Pudimos observar unas veces el pleurostótonos, otras el epistótonos y mas frecuentemente el opistótonos. Los operadores en cierto momento creyeron indispensable una nueva extraccion general de sangre (ocho onzas). Mas no habiéndose logrado por este medio la remision de los síntomas, se encargó al Sr. Casasola que sin pérdida de tiempo ministrase el cloroformo.

Al cabo de dos horas y media, como ha poco decia, se dilató el orificio interno de la matriz; el Sr. Rodriguez vió entonces que la posicion de vértice se habia cambiado de primera en tercera; hallando el occipucio, esta vez, en relacion con la eminencia ileo-pectinea derecha, y la sutura sagital en la direccion del diámetro oblicuo derecho. En aquellos momentos casi no se percibian los latidos del corazon fetal, en vista de lo que, y como preliminar de la operacion que iba á ejecutarse, dicho profesor rompió la bolsa amniótica y bautizó al producto. Luego, entre los Sres. Ortega y Rodriguez desbridaron el cuello, dilatado ya, como llevo dicho, practicando á derecha é izquierda incisiones de cinco á siete milímetros, con cuyo medio acabó de dilatarse lo bastante para permitir la introduccion y aplicacion de las ramas del forceps. Debo advertir que los operadores prefirieron este medio á la version, porque ella habria sido en extremo peligrosa hallándose el útero espasmódicamente retraido sobre el feto: faltaba la movilidad de éste, condicion indispensable para hacer con ventaja la version podálica. Mientras se ejercian las tracciones durante los breves instantes que el útero no se contraia, apareció un trombus voluminoso de la vagina que vino á interponerse entre las ramas del instrumento; nuevo obstáculo con que tuvieron que luchar los operadores. Ademas, éstos tenian, á cada paso, necesidad de interrumpir las maniobras, porque los síncope unas veces; y el acceso eclámptico otras, urgentemente demandaban esta prudente precaucion. Momentos hubo en que el espasmo tónico del útero retuviera con tanta violencia al producto, que habria sido entonces en extremo irracional tirar del forceps: el Sr. Rodriguez ejercia las tracciones solo cuando la fibra uterina se relajaba. Gracias á este cuidado, no se originó el mas leve traumatismo. Durante el espasmo, la matriz tomaba una forma bilobada: ambas porciones (superior é inferior) se hallaban separadas por un surco profundo horizontal. Al cabo de indecibles esfuerzos, logró el Sr. Rodriguez extraer el feto que, aunque muerto, salió ileso de toda violencia manual. Un reconocimiento bastante minucioso puso de manifiesto esta verdad ante los circunstantes.

(Concluirá.)