GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1.^a calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripción es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Eclampsia puerperal. Parto provocado al octavo mes del embarazo, por el procedimiento Kiwisch, reformado. Salvacion de la madre y del niño, por los Sres. D. Juan María Rodríguez y D. Severiano Hermosillo.—Observaciones necroscópicas, por el Sr. D. Manuel Dominguez y Quintanar.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

Eclampsia puerperal.—Parto provocado al octavo mes del embarazo, por el procedimiento de Kiwisch, reformado.—Salvacion de la madre y del niño.

La Sra. Doña C. C. de P., natural de México, de edad de cuarenta y cinco años, casada desde hace veinticinco, no ha padecido de histeria, de epilepsía, ni de otra alguna nevrosis. Ha menstruado siempre con suma regularidad (excepto en sus embarazos), y ha tenido dos abortos y trece partos, los diez primeros muy felices.

El undécimo, que acaeció el día 12 de Junio de 1864, fué precedido de algunos accidentes sérios. Desde ocho días antes de él, la Sra. de P. comenzó á tener una cefalalgia intensa continua que la inhabilitó para todo. La víspera del parto, por la mañana, tuvo un ataque, durante el cual perdió el conocimiento, hubo convulsiones, estridor de dientes y un sudor frio muy abundante; la cara se puso violada; la paciente arrojaba espuma por la boca. Duraria este ataque dos horas, segun dice la familia, habiendo cesado algun tiempo despues de que se le hizo una extraccion abundante de sangre. Restablecida por completo la enferma, al siguiente dia tuvo un feliz alumbramiento,

En el embarazo subsecuente volvió á acontecer una cosa semejante. El 19 de

Diciembre de 1867, veintiun dias antes del duodécimo parto, la Sra. de P. comenzó á tener cefalalgia, que paulatinamente fué adquiriendo mayor intensidad: coincidía con ella cierto trastorno de la vision, que confusa á eso de las nueve de la mañana, se debilitó mas y mas hasta quedar completamente ciega por la tarde. Desde algun tiempo antes de esto se habia notado ya que tenia ligeramente hinchadas las piernas. A las siete de la noche del referido dia 19 estalló un acceso que presentó los mismos caracteres del anterior y que duró cosa de media hora. Llamado el Sr. Hermosilla, le prescribió una sangría y algunos medicamentos anti-tiasmódicos, con cuyos medios se disipó todo, inclusa la amaurosis que fué decreciendo poco á poco. El 20 la señora se encontraba sana, y el 6 de Enero de 1868 parió sin novedad.

El 22 de Setiembre de 1870 el Sr. Hermosilla volvió á ser solicitado para que socorriese nuevamente á la Sra. de P., embarazada de ocho meses (faltábale su menstruacion desde fines de Enero), y que desde la víspera sentia un dolor en el epigastro que le molestaba la respiracion y le ocasionaba grande angustia. Se le informó de que dos horas despues de que habia comenzado aquel dolor, le habia aparecido una cefalalgia intensísima que hasta la privó del sueño; que á las diez de la mañana notó que no veia con claridad y que por la tarde ya nada veia absolutamente. La razon de la paciente, sin embargo de no estar completamente expedita, se conservaba en un estado bastante regular. Ella misma manifestó al Sr. Hermosilla que ademas del dolor epigástrico y de la cefalalgia, tenia vértigos, zumbido de oidos, desasosiego y un gran desconsuelo. El pulso, lleno y duro, bacia noventa veces por minuto. Habia edema en las extremidades inferiores. Fué advertido tambien, de que pocas horas antes de que se presentaran aquellos accidentes, la enferma habia tenido la pena de ver morir, víctima de la tos ferina, á una niña sobrina suya, y de que el dia anterior habia sido visitada por el Sr. Borrayo, quien le ordenó una pocion y un enema anti-tiasmódicos que no mejoraron su estado.

Recordando entonces el Sr. Hermosilla los antecedentes que dejo consignados, previno que se sangrase, é instó á la familia para que se procediese en el acto, en vista de que en esos momentos notó la desviacion de los globos oculares hácia la izquierda y algunos movimientos coreicos en los párpados y en los músculos de ese lado de la cara.

A pesar de esto, la familia, tal vez por ser consecuente con el médico de la casa, no se resolvió á obsequiar debidamente aquella oportuna prevencion y esperó á que el Sr. Borrayo otorgase su anuencia. Dicho profesor no solo aprobó el medio aconsejado, sino que previno que si despues de practicada la sangría sobrevenia el acceso, se repitiese luego ésta, extrayéndole otra igual cantidad de sangre (diez onzas).

Por la tarde tuvo un epixtasis no muy abundante, y por la noche un vómito de materias negruzcas parecidas á las heces del vino.

A las once de la noche, algunas horas despues de practicada la sangría, estalló el primer acceso de eclampsia. Luego que éste terminó, se volvió á sangrar á la enferma conforme estaba prevenido. La sangre que se extrajo tenia una gruesa nata fibrinosa.

A las doce y cuarto ocurrió el Sr. Hermosilla al apremiante llamamiento de la familia.

Halló á la paciente en un estado comatoso profundo, del que era muy difícil sacarla: no daba el menor signo de sensibilidad. A pesar de eso se limitó á observarla para ver el efecto del tratamiento insinuado por él é impuesto luego por el Sr. Borrayo.

A las dos de la mañana del dia 23 repitió el acceso, en el órden que sigue:

Los movimientos coreicos de los músculos de la mitad izquierda de la cara, de que se percibió aquel profesor algun tiempo despues de haber llegado, así como tambien el parpadeo, se estendieron luego á la derecha. Los ojos giraban de arriba abajo y viceversa: las alas de la nariz se cerraban y abrian alternativamente: los lábios se desviaban en todas direcciones. Aparecieron luego movimientos convulsivos en los músculos de los brazos; los antebrazos estaban en pronacion forzada; los puños se cerraron y los pulgares quedaron tomados entre los demas dedos. Repentinamente la mirada se puso fija, aterradora, y se contrajeron las pupilas; la cara estaba pálida; la boca arrojaba espuma: habia trismus. El cuello, el pecho, el abdómen, los brazos y las piernas se pusieron inmóviles y rígidos. Unos cuantos segundos despues iniciáronse las convulsionés clónicas. La cabeza se balanceaba hácia uno y otro lado; los párpados se abrian y se cerraban; los ojos volvieron á girar en todos sentidos. Los músculos bucales se contraian y relajaban rápidamente y producian un ruido singular. La cara se puso vultuosa y lívida. Los músculos del cuello, del pecho, del vientre y de los cuatro miembros se agitaron convulsivamente. La respiracion era difícil, irregular, estertorosa. Hubo deyecciones involuntarias. Se notó la abolicion completa de las facultades sensoriales. Este período, que duró mas de un minuto, fué sustituido por un coma mucho mas profundo todavia que el que sucedió al primer acceso.

En vista de esto, el Sr. Hermosilla promovió una consulta, y habiendo sido yo el médico escogido, la familia me solicitó en el acto. Entretanto llegaba á la casa, se administró á la enferma otro enema antiespasmódico.

A las tres de la mañana me hallaba cerca de la Sra. de P., é impuesto de lo ocurrido por mi apreciable é inteligente comprofesor, le propuse, antes de tomar una resolucion, que ensayásemos la orina de la enferma; reconocimiento que no pudo hacerse antes porque no fué posible recogerla.

Extraída una pequeña cantidad por medio del cateterismo, y tratada por el ácido nítrico, se obtuvo un precipitado abundantísimo y característico de albumina.

La Sra. de P. se hallaba sumergida en el coma mas profundo; sus miembros insensibles, en la resolucion mas completa. Hacia muchas horas que no tomaba alimento; habia excretado; la vejiga fué completamente vaciada por medio de la sonda.

El producto vivia y se presentaba por el vértice en primera posición.

El cuello uterino tenia poca longitud, era cónica su forma, y estaba totalmente reblandecido: se dirigia hácia abajo, atras y á la izquierda: el orificio interno permitia introducir dentro de él la yema del índice: á traves de las membranas se sentia bien el vértice.

En tal virtud, y considerando que la eclampsia en este caso era debida á la albuminuria puerperal; que á pesar de las dos sangrías el mal continuaba sin ceder, pues á mi vista aparecieron de nuevo los movimientos coreicos de los músculos de la cara que preludiaban otro acceso; recordando que en condiciones idénticas con el parto provocado habia logrado poner fin á la eclampsia, salvando así á las mugeres y á los niños; teniendo certidumbre de que el producto vivia, de que era viable, y fundadas esperanzas de que todavia no resintiese los efectos del terrible mal que le amenazaba; por último, teniendo el convencimiento de que cada acceso congestiona los centros nerviosos, y de que esas congestiones repetidas llegan á producir al fin una perturbacion profunda, fatal complicacion que de efecto se convierte luego en causa material de las acciones primitivamente nerviosas, propuse al Sr. Hermosilla, como único medio aceptable en tan apremiantes circunstancias, la provocacion del parto prematuro. Mi instruido y antiguo compañero en esta clase de trabajos me espresó su conformidad ingenuamente.

Solo nos faltaba, para proceder, la opinion del médico de cabecera, (1) y que nos diese su anuencia el Sr. P., marido de la enferma.

En cuanto á lo primero (á que debimos atender para cumplir como es debido con las conveniencias profesionales), se me manifestó que el Sr. Borrayo no podria concurrir, desgraciadamente, á causa de sus enfermedades. Por lo que respecta á lo segundo, el Sr. P. depositó en nosotros su confianza y nos facultó para que obrásemos como mejor nos pareciera.

Libres de toda traba, en el acto procedimos á arreglar lo necesario; y mientras á hora tan incómoda se buscaba en las boticas una jeringa de corriente continua, preparamos lo demas que juzgamos indispensable para llevar á término nuestro plan.

(1) El Sr. Borrayo aprobó algunas horas despues de que todo habia terminado cuanto hicimos el Sr. Hermosilla y yo.

Estando todo listo, colocamos á la enferma á la orilla de la cama: sus extremidades inferiores, cubiertas por medio de sábanas, apoyados los piés sobre dos sillas, fueron sostenidas por personas de la familia. Entonces comenzaron á hacerse inyecciones vaginales continuas, de agua tibia, cuidando mucho de dirigir el chorro al punto donde se encontraba el cuello uterino; quiere decir, hácia arriba y á la izquierda.

Un cuarto de hora despues, viendo que el agua salia sanguinolenta por la vulva, se suspendieron las inyecciones y practiqué un reconocimiento. Hallé entonces completamente dilatado el orificio uterino: la fuente estaba formada; la cabeza habia descendido hasta la parte mas baja de la escavacion; el occipucio se encontraba situado detras del arco del pubis; el útero se contraia regularmente y no habia indicios de que la enferma sintiera los dolores de parto.

Viendo que este se hacia con tanta regularidad, y habiendo oido que los latidos del corazon fetal eran normales, dejamos que la naturaleza prosiguiese sola su tarea. Pocos minutos despues asomó la fuente por entre los lábios de la vulva; rompí las membranas, y al cabo de unos cuantos instantes salió la cabeza y luego el resto del cuerpo.

El producto venia en estado de muerte aparente. Le bauticé, y luego corté y ligué el cordón; despues hice que le bañasen en agua fria, con lo que se estableció la respiracion de un modo satisfactorio. Su desarrollo era regular; el sexo masculino; tenia poco unto sebaceo, poco pelo, y las uñas no sobresalian á las yemas de los dedos. Su longitud, m. 0,43: la circunferencia sub-occípito-bregmática tenia m. 0,32; la distancia entre el bregma y el ombligo era de m. 0,215.

En espera de que el útero espulsase espontáneamente los anexos del feto, llegó un instante en que apareció una hemorragia grave. El Sr. Hermosilla comprimió la aorta; yo extraje las secundinas. Con esto, y algunas fricciones hechas en el hipogastro con la mano, el útero se retrajo y cesó el flujo sanguíneo que llegó á determinar una lipotimia muy próxima al síncope. Reanimamos á la señora poniéndole baja la cabeza y dándole un poco de vino generoso. Pasado algun tiempo, ya recuperada, aunque siempre inconsciente, se le prodigaron los cuidados de aseo, se le fajó el vientre bajo, se recomendó á los asistentes el mayor silencio y una cuidadosa vigilancia, se puso la recámara á media luz, y ordenamos, por último, le diesen con frecuencia cucharadas de caldo y de vino.

Terminada con felicidad mi mision accidental en aquella casa, al despedirme del Sr. Hermosilla, á las seis de la mañana del dia 23, convenimos en que si aquellos medios no eran bastantes para mejorar el estado de la paciente, por la tarde se le prescribira una pocion antiespasmódica bien cargada de almizcle.

A las dos de la tarde, reunidos los Sres. Borrayo y Hermosilla, encontraron á la Sra. de P. casi en el mismo estado en que la dejé por la mañana. La familia

habia ejecutado fielmente las prevenciones médicas. Continuaba la modorra, la amaurosis, y habia alguna inquietud. El pulso, sin embargo, se habia levantado algo y estaba mas regular. Como habiamos convenido, se la prescribió una cucharada sopera, cada media hora, de la pocion siguiente:

R. *Agua de azahar*..... 4 onzas.
 Alcoholado de almizcle..... 2 dracmas.
 Jarabe comun, q. s.

M.;

y ademas las de caldo y vino generoso.

A poco de haber comenzado á tomar la pocion dicha, mejoró perceptiblemente el estado cerebral de la enferma; disminuyó la modorra, cesó la inquietud y empezó á contestar á las preguntas que se le dirigian, pero sin recordar nada de lo que habia ocurrido. Continuaba la amaurosis.

Dia 24.—Ha dormido tranquila la noche anterior. El estado general es halagüeño. El pulso está mas vigoroso y regular. Ha habido escurrimiento loquial y abundante emision de orina. *Analizada esta última por los reactivos, no ha dado ya precipitado.* El vientre está indolente; los senos algo abultados. La amaurosis ha disminuido; pero tiene ilusiones molestas de la vision.

Prescripcion.—Prosigue el mismo tratamiento; solo que en vez de tomar la pocion antiespasmódica cada media hora, lo hará cada hora.

Dia 25.—La enferma sigue mejor. Ha dormido bien. El pulso está fuerte y regular, aunque no lleno. Continúa el flujo loquial, y la orina, como la del dia anterior, no contiene albumina. Los senos se hallan bastante abultados y empiezan á escurrir los calostros. La enferma ve mucho menos confusos los objetos. Su razon se ha expeditado. Asegura no tener recuerdos de lo acaecido desde que cegó.

Prescripcion.—Se aumentó la dosis de los alimentos y se retiró la pocion anti-espasmódica.

Dia 26.—La señora está mucho mejor. La secrecion láctea se halla establecida. El niño mama sin dificultad. Las funciones de los órganos de la madre y del hijo se ejecutan normalmente. La amblyopia desapareció sin dejar la huella mas leve.

Prescripcion.—Se aumentan los alimentos. Per si acaso ese dia no evacuare la enferma, se le prescribe un enema purgante para el siguiente. Se retira el Sr. Hermosilla y queda encargado de la convaleciente el Sr. Borrayo.

A la fecha, la Sra. de P. y su hijo se encuentran muy bien: éste medra cada dia mas.

CONSIDERACIONES.—I.—En este caso no puede ser dudosa para nadie la etio-

logía de la eclampsia. La *albuminuria puerperal*, demostrada por el ensaye químico de la orina, explica suficientemente este hecho, así como otros no muy raros en los anales de la práctica médica nacional. Así pues, la causa predisponente fué la albuminuria, y la determinante, una impresion moral viva; ambas de antemano señaladas en los libros.

Es digno de notarse, aunque no sea mas que para agregar este hecho á muchos otros de su especie, que la albuminuria haya desaparecido en este caso algunas horas despues de la desocupacion del útero. Al dia siguiente del parto no habia ya albumina en la orina.

Si la enferma hubiese sido de mi clientela, la habria reconocido con el oftalmoscopio para investigar cuál era la lesion del ojo que ocasionaba la ceguera temporal. Mas no habiendo tenido cerca de ella sino una mision incidental, no me era lícito intentarlo siquiera en atencion á que la familia P. no volvi6 á llamarme. Tal es la razon porque no puedo decir á la Academia cual fué en el presente caso la lesion ocular que motivara la amaurosis. Presumo, esto no obstante, que debe de haber sido la mas pasajera, puesto que ha podido siempre disiparse tan presto. ¿Seria la degeneracion grasosa de la papila, su congestion, un simple edema? En mi concepto esto último es lo mas probable: la razon es, que considero mas fácil se reabsorva una infiltracion serosa, que desaparezca una inyeccion congestiva ó se repare un tejido degenerado.

II.—En cuanto al diagnóstico, ocioso me parece detenerme en demostrar que en efecto se ha tratado de la eclampsia puerperal. El cuadro de síntomas ha sido inequívoco en el hecho de que me ocupo. Una enfermedad, tan solo, habria podido introducir la duda, en virtud de su sorprendente semejanza: la *epilepsia*. Pero ésta no puede ser tomada en cuenta, porque ni por parte de la enferma, ni por la de su familia, hay antecedentes respecto de ella; porque no se observó el grito precursor y el coma mas profundo sucedió á los accesos; porque hubo dos y se insinuó otro tercero en el espacio de cuatro horas, fenómeno rarísimo en la epilepsia incipiente. Por último, porque estos accesos solo le sobrevienen á la Sra. de P. durante el embarazo. Tratábase, por tanto, de la eclampsia, á que la enferma se hallaba predispuesta por la albuminuria puerperal.

III.—Por lo que respecta al tratamiento, el que se siguió en este caso parece quedar justificado plenamente por el buen éxito obtenido.

Pero voy á aprovecharme de esta oportunidad para llamar la atencion de la Academia sobre un punto de grande interes práctico.

Como quiera que la eclampsia se presenta de una manera idéntica en las embarazadas, no sucede con ella lo que respecto de otras afecciones puerperales, en las cuales una porcion de circunstancias obliga á los médicos á que recurran, en cada caso, á medicaciones diferentes y aun opuestas. Exceptuando algunas varia-

ciones poco interesantes, casi siempre se emplea, en tal virtud, un tratamiento uniforme, en el que figuran las sangrías, los evacuantes, los revulsivos, los anti-espasmódicos, la anestesia y el desembarazamiento del útero, etc., etc. Aun hay en la obra de partos de Chailly-Honoré, un cuadro sinóptico del tratamiento de la eclampsia durante el trabajo del parto.

El primero de esos medios, ha tiempo ocupa el primer lugar en la terapéutica especial de la eclampsia puerperal. Mas, como dice Mr. Joulin, esa no es una razón para creer ciegamente en su eficacia. Para este ilustre partero, la sangría no es mas que uno de esos viejos legados fincados sobre ciertos errores en que incidieron los prácticos del siglo XVIII; y errores son á fé, establecer que la eclampsia puerperal es siempre una manifestacion de la plétora sanguínea, y las sangrías generales el específico aplicable á las enfermedades y aun á las simples indisposiciones de la preñez.

Mr. Joulin no es el único que se haya opuesto á las emisiones de sangre en tales casos. Horand las considera peligrosas para la madre y el hijo. Braun y Trousseau las repugnan igualmente. Moreau, P. Dubois, Cazeaux, Chailly-Honoré, Jacquemier, Tyler Smith y Churchill, creen que las sangrías abundantes son muy nocivas, y recomiendan por lo mismo que se hagan siempre bastante moderadas. Los ingleses, azorados justamente por las exageraciones de Denman, que ha extraído en un caso mil doscientos cincuenta gramos de sangre; de Davis, que ha sacado mil quinientos cincuenta; de Blondel, que ha hecho perder á una enferma mil ochocientos cincuenta, y de Depaul, que frecuentemente hace verter hasta dos mil, ha tiempo han sometido tal medio á condiciones mas racionales, y con justa razon.

Los trabajos recientes de Mrs. Cl. Bernard, Brown-Sequard, y de otros fisiólogos notables, demuestran que los fenómenos congestivos que se advierten en la eclampsia no son imputables á la plétora sanguínea, sino á la asfixia que determina el profundo trastorno de la respiracion; que la albuminuria constantemente es acompañada de la disminucion de los elementos sólidos de la sangre; que esta disminucion es mucho mas notable en las embarazadas, porque por el hecho solo de hallarse en tal estado ya la tienen mas ó menos empobrecida, cual lo comprueban numerosos hechos clínicos; que las eclámpticas albuminúricas se hallan afectadas de hydrohemia, como lo demuestran las infiltraciones serosas, los derrames, la análisis química de su sangre. Siendo evidente, ademas, que las sangrías sustraen del torrente circulatorio una porcion de los elementos sólidos de aquella, proporcionada á la cantidad que se saca de la vena, ¿no se infiere naturalmente que las emisiones sanguíneas, lejos de disminuir ó de alejar el mal en tan fatales condiciones, por el contrario deberán aumentarle ó aproximarle?

Tal es la consecuencia que lógicamente se infiere de las proposiciones antedi-

chas, comprobadas por la mas sábia experimentacion. Las estadísticas de Loyre y de Liegard apoyan ese discurso, aun cuando las de Swayne y de Behn le sean adversas.

Muy lejos estoy de creer sea yo el único que sepa estos pormenores: de seguro que en América y Europa no hay un solo práctico que los ignore. A pesar de eso, repito, aquí y en todas partes las sangrías se prodigan en el tratamiento de la eclampsia puerperal, sea cual fuere su origen. No se extrae mucha sangre, conforme lo hacen, v. g., Depaul, Blondel, Davis y Denman; pero siempre se extrae. ¿No hay en eso una flagrante contradiccion? Sin duda: los prácticos no marchan de acuerdo con los principios recientemente conquistados por la fisiología experimental, y mas que todo por la clínica. Yo nunca me opondré á que cuando la eclampsia puerperal dependa de un estado pletórico inequívoco, la sangría general sea empleada como el mas heroico medio para combatirla y aun prevenirla; pero cuando exclusivamente sea originada por la albuminuria ó por otra cualquiera de sus causas, que es lo que mas comunmente acontece, ¿no se debería mejor pasar sin ella? ¿El empirismo no debe dejar franco el paso al racionalismo?

En una de mis lecciones clínicas dadas en esta Escuela el año próximo pasado, hablando de la etiología de la eclampsia puerperal, dije: que haciendo abstraccion de la *uremia* de Rayer y Wilson; de la *intoxicacion sanguínea*, que segun Frerichs determina el carbonato de amoniaco que dizque resulta de la descomposicion que sufre la urea en el torrente circulatorio, en ciertas circunstancias imprevistas todavia, y de la que causarían *las materias extractivas indeterminadas*, en que se ha venido á refugiar, por último, Schottin; teorías, todas inaceptables, porque no han resistido la análisis experimental á que las sujetara ha tiempo el ingenioso Cl. Bernard, la causa principal de aquella grave enfermedad era la albuminuria, ora dependiese ésta de la *albuminosis* (Gubler), ora de la *hydrohemia puerperal*, de uría lesion particular de los centros nerviosos, de las dificultades de la circulacion renal, segun se deducia de la experimentacion, puesto que se produce inyectando agua ó albumina en las venas, dilacerando cierto punto del cuarto ventrículo cerebral (Bernard), ligando completa é incompletamente los uréteres, la vena renal, la cava inferior cerca del corazon, la arteria renal, dividiendo los nervios vaso-motores de ésta, y por último, suspendiendo momentáneamente la circulacion y la respiracion (Stokvis). Que se habian dado casos, ademas, en los que hubiera exclusivamente dependido de la nefritis albuminúrica primitiva, quiere decir, la enfermedad de Bright, y que la experiencia enseñaba, asimismo, que la eclampsia puerperal podia tener por causas, una emocion moral viva, una indigestion, la simple plenitud ó recargo de estómago durante el trabajo del parto, la constipacion y la extranguria en esas mismas circunstancias, etc., etc.

Agrupando todas estas causas, ó mejor dicho, clasificándolas, pueden reducir-

se á cuatro géneros, tres de los cuales han sido ya señalados por Tarnier: 1º, la *superalbuminosis*; 2º, *las dificultades ú obstáculos de la circulacion renal*; 3º, *el mal de Bright*; y 4º, *causas accidentales*. De ellos, el mas comun sin duda es el segundo, como lo comprueban las observaciones clínicas que siguen: la albuminuria casi siempre aparece en una época avanzada del embarazo; se disipa, en lo general, despues del parto; es mas frecuente en las primerizas, en los embarazos complicados de hydroamnios, en los gemelares, y, segun dicen los escritores europeos, en los casos de mala conformacion de la pélvis; circunstancias todas en las que el útero comprime mucho mas los vasos renales. La patología comparada nos enseña tambien, que la albuminuria no se observa en los cuadrúpedos por la sola ocupacion del útero. L.-T. Hubert, partero belga, dice que Brown-Sequard alguna vez ha demostrado que se puede hacer desaparecer momentáneamente la albuminuria de las mugeres embarazadas, colocándolas durante cierto tiempo sobre sus codos y rodillas; es decir, disminuyendo la compresion que ejerce el útero sobre los vasos renales.

De esto se deduce como corolario, que el práctico, en presencia de algun hecho de eclampsia puerperal, ante todo debe escudriñar cuál sea la causa que la produzca, é inmediatamente despues emplear el medio á propósito que la combata. Algunas veces un vomitivo, un purgante, una pocion antiespasmódica, un baño tibio general, el cateterismo de la vejiga; otras, una sangría; en ciertas ocasiones la anestesia, y, cuando nada de esto surtiere, el parto provocado, triunfarán del mal, sin necesidad de apelar forzosamente al método clásico que sin razon suficiente demanda se empiece siempre por la sangría.

La base de ese método curativo tan racional, como se ve, consiste en atacar por medios directos, y sin sujetarse á sistema alguno, cada una de las fuentes de la eclampsia, que, como la epilepsía, no es mas que una manifestacion sintomática uniforme de lesiones patológicas diversas. Su eficacia, aunque parezca una paradoja, depende de lograr hacer un diagnóstico preciso, y, ademas, de la presteza con que se llenen las indicaciones. Esperar, en tales casos, equivale á dejar morir: obrar de prisa, es sinónimo de salvar.

Creo haber estado en lo justo cuando alguna vez he dicho que la eclampsia puerperal, en último análisis, no viene á ser mas que la epilepsía de las mugeres embarazadas; que cada uno de los accesos de ese mal, perturbando tan hondamente la hematosis, asfixia y congestiona, por tanto, al eje cerebro-espinal; que mientras mas se repitan, mayores trastornos deben ocasionar en los centros de innervacion. Esto supuesto, se convendrá en lo muy racional que es oponerse á que los accesos se multipliquen, para lo cual es preciso atacar la enfermedad con la misma actividad con que ella marcha tambien en la mayoría absoluta de casos.

Consecuente con este principio, mi manera de proceder ha sido la que sigue:

Tan luego como por el minucioso reconocimiento de la paciente he creído haber dado con la causa de la eclampsia, lleno la indicacion ó indicaciones que se presentan: *el resultado inmediatamente próximo me sirve de guia*. Cuando el mal prosigue, no insisto mas en el medio que he empleado, ó insisto, pero solo en los casos en que no haya obrado todavia: v. g., si la pocion enemica, la evacuante ó la lavativa no desahogan aun el tubo intestinal. Si despues de que los medicamentos empleados han producido sus efectos fisiológicos viene un nuevo acceso, vaciados ya el estómago, el intestino y la vejiga, (si no hay contraindicacion especial) apelo al cloroformo ó procedo desde luego á desocupar el útero, persuadido como estoy de que este último recurso es inocente en los últimos meses del embarazo, y de que festina la terminacion de la enfermedad. Esperar en los resultados mediatos, es decir, remotos, de medios tan empíricos (y algunos tan peligrosos) como la sangría sistemática, el tártaro emético á dosis rasoriana, el calomel, el ópio ó la morfina, equivale á cruzarse de brazos ante el ageno peligro, y á esperar pacientemente la muerte de las infelices madres y la de los niños que llevan en su seno.

A haber adoptado con tanta fé el plan activo, *sin separarme ni un momento solo de mis enfermas hasta verlas fuera de riesgo*, debo los buenos resultados que he obtenido en algunos hechos; pocos, es verdad, pero que son irreprochables. En uno de ellos se trataba de un embarazo gemelar erizado de sérios peligros y de dificultades casi insuperables: solo perdí á uno de los gemelos. En otros dos, como en el caso de que me ocupo, tuve la fortuna de salvar á las madres y á los niños. Mi experiencia, pues, por corta que ella sea, justifica mi manera de proceder y me estimula á proseguir en lo sucesivo como hasta aquí.

IV.—Antes de concluir, quiero ocupar unos cuantos minutos mas la atencion de la Academia diciendo alguna cosa acerca del medio que el Sr. Hermosilla y yo empleamos para provocar el parto.

Sabido es que Kiwisch, profesor de Wuxrbourg, inventó para el objeto un aparato que se compone de un recipiente de hoja de lata colocado á dos y medio metros del suelo, provisto de un largo tubo elástico cuya extremidad libre se introduce en la vagina y se dirige hácia donde se halla situado el cuello del útero: dicho tubo tiene una llave que dá paso al agua contenida en el recipiente. La temperatura de ésta ha de elevarse á 30 ó 35° de Reaumur y el chorro debe de ser grueso y fuerte (*fort et puissant*). Cada inyeccion ha de durar de doce á quince minutos, debiendo hacerse dos ó tres diarias, y aun mas si fuere necesario.

En las diez observaciones de Kiwisch de que tengo noticia, las contracciones uterinas se han insinuado á la cuarta inyeccion, cuando menos, y á la décimaoctava, cuando mas. La duracion media del tiempo transcurrido desde que se comenzó la operacion hasta el momento del parto ha sido de tres dias y medio: en un caso, de veinticuatro horas; en otros dos, de siete dias.

En Francia, P. Dubois substituyó el aparato de Kiwisch con la bomba de Egui-sier. En México, los Sres. Villagran é Hidalgo Carpio, y yo, cuando se nos ha ofrecido, hemos hecho las inyecciones con una jeringa ordinaria. (1) Tambien el Sr. Soriano ha recurrido al mismo medio para violentar el parto en un caso de eclampsia puerperal (2); con su auxilio logró salvar al niño, aunque siempre su-cumbió la madre.

El chorro uterino, por sí, y si es suave con mas razon, prepara mejor el acto del parto reblandeciendo y dilatando inocentemente el cuello de la matriz; no repugna á las mugeres, ni les causa malestar alguno; su accion es susceptible de ser graduada cuanto se quiera, puesto que es muy fácil aumentar ó disminuir la du-racion del chorro, su fuerza, y elegir el punto del cuello ó del segmento inferior del útero sobre el cual debe dirigirse; por último, no ocasiona lesiones á los órga-nos genitales, ni al feto y sus anexos, y aumenta la secrecion de mucosidades va-ginales, que espeditan, como es sabido, el paso del producto por el canal vulvo-uterino. (3) A mas; estando persuadido de que *los procedimientos de interven-cion obedecen á la mano que los aplica, y de que cuando el tiempo urge es preci-so saber sacar de ellos el partido posible, aumentando su poder y sobrevigilando su accion*, no he hallado inconveniente en hacer continuos los chorros de agua ti-bia. Con esta reforma, en el primer caso que se me ofreció, *una hora* sola fué bastante para que se insinuara el trabajo del parto; en el segundo, aunque no pu-de calcular el tiempo con exactitud, por falta de reloj, bastaria *una y tres cuar-tos*; en el tercero, *tres cuartos de hora*; en el cuarto, que ocurrió hace poco en el Hospital de Maternidad, *tres y media*; (4) y en éste, que es el quinto, *quin-ce minutos* únicamente. Estas cifras hacen palpables las ventajas de la modificacion que he introducido en el procedimiento.

* * *

Me he apresurado á dar á conocer esta historia, porque en México no deja de presentarse la eclampsia en los últimos meses del embarazo; y como, para mí, el

(1) En el hecho de los Sres. Hidalgo Carpio y Villagran, la madre y el producto salva-ron. Tambien se trataba de la eclampsia en este caso.

(2) Mr. Joulin ha apelado igualmente á este pequeño aparato, que por fortuna se en-cuentra por todas partes; pero en México no se supo eso sino hasta que publicó su obra de partos, el año de 1867. El de 1857, dicho profesor, en un caso de eclampsia muy aguda que al octavo mes del embarazo estalló en una primípara, despues de que otro médico ha-bia ocurrido en vano á las sangrías y á los antiespasmódicos, practicó cada hora inyecciones vaginales con una jeringa (*clyso-pompe*). Habiendo comenzado al medio dia, el parto se verificó *nueve* horas despues. Los accesos terminaron: la madre se salvó: el niño habia muerto desde antes que Mr. Joulin llegara á la casa.

(3) KIWISCH. "Nuevo procedimiento para provocar el parto prematuro."

(4) En la observacion de este hecho, recogida por el Sr. Capetillo, se dice que fueron *dos* horas y media. Esto no es exacto; trascurrieron tres y media.

parto prematuro artificial merece el primer lugar entre los varios medios preconizados para combatirla, por la eficacia, por la inocencia, y por el grado de sencillez y de perfeccionamiento á que entre nosotros ha llegado el medio de intervencion inventado por Kiwisch, no he vacilado un instante en dar á conocer hoy sus resultados, escogiendo para mi lectura de reglamento este motivo que someto gustoso al juicio de mis ilustrados profesores.

México, 26 de Octubre de 1870.

JUAN MARIA RODRIGUEZ.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Establecido por orden suprema el Museo de Anatomía patológica de la Escuela de Medicina, la *Sociedad Filodéfrica y de Beneficencia* ha comenzado desde luego su noble tarea nombrando á varios de sus miembros para que recojan las piezas que por su importancia merezcan conservarse en él, y las ilustren con las noticias conducentes á su objeto.

En prueba del aprecio que merecen estos esfuerzos á la *Sociedad Médica*, los redactores de la «Gaceta Médica» se apresuran á publicar las siguientes *observaciones necroscópicas*, recogidas por el profesor D. Manuel Dominguez y Quintanar.

Lúcas Becerra entró al hospital de San Andrés el 27 de Octubre, y ocupó la cama núm. 7 de la sala de clínica interna, al servicio del Sr. D. Miguel Jimenez. Murió el enfermo el 1º del corriente.

El diagnóstico fué: *íleus* (vólvulus intestinal).

Impotentes todos los medios terapéuticos racionales, se acordó practicar un ano artificial, cuya operacion se hizo el 31 de Octubre, tomando el ciego que se sujetó por varios puntos de sutura á la herida hecha en la fosa iliaca correspondiente. La operacion no remedió el mal, y al dia siguiente el cadáver de ese enfermo se encontraba en el anfiteatro.

Abierto el abdómen, se encontró esta cavidad llena por una porcion del intestino grueso, tan enormemente dilatada, que no parecia sino que al tocarla debian reventar sus tunicas; y tan alterada ya, que su color apizarrado con manchas negras contribuia á dar á aquella porcion del tubo un aspecto verdaderamente extraño. La posicion en que se encontraba esa parte del intestino, formando un