

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

## CLINICA DE OBSTETRICIA.

---

**MENINGO-ENCEFALITIS** en el curso del embarazo. Error sobre la época de éste, á causa de la pequeña cantidad de liquido amniótico. Histerotomía. Version podálica.

SEÑORES:

Vacilaba yo sobre el asunto que elegiria para cumplir con mi turno de lectura, cuando la casualidad me deparó un caso cuya observacion juzgo de interés, asi por sus circunstancias excepcionales y su resultado, como por las reflexiones á que da lugar. Tal vez mi limitada capacidad no me permita ser el fiel intérprete de lo que observé, y quite asi á mi relato el brillante colorido que debiera tener; por lo que, de antemano acudo á vuestra no desmentida indulgencia.

El dia 8 del presente mes entró á ocupar la cama núm. 14 de la seccion que es á mi cargo en el hospital de San Andrés, una mujer llamada Juliana Delgadillo, de 40 años de edad, casada, de buena constitucion y temperamento sanguíneo-linfático; vivia en la calle de la Acequia, núm. 3. Refirió que el dia anterior, despues de haberse fatigado en su ejercicio, que es el de molendera, salió á un patio anexo á su habitacion, donde, para tender alguna ropa mojada, permaneció como un cuarto de hora expuesta á la accion de los rayos solares. Desde luego comenzó á experimentar un dolor de cabeza que ocupaba toda su mitad derecha; dolor que fué creciendo de intensidad, acompañándose de insomnio. Al examinarla yo, el dolor era verdaderamente agudo y arrancaba gritos á la paciente: no habia reaccion ni otro fenómeno digno de llamar la atencion. A pesar de la dificultad con que la enferma respondia á mis preguntas, investigué con insistencia si habia algunos antecedentes de enfermedades diatésicas ú otras que pudieran explicar el padecimiento actual; no obteniendo sino respuestas negativas. Con tan reducido cuadro sintomático y etiológico, no creí tratarse sino

de una hemicránea, y en tal creencia prescribí: extracto de opio 0g<sup>m</sup>,15 en doce pildoras, á tomar una cada hora hasta calmar el dolor, y un pequeño vejigatorio á la sien derecha.

A la mañana del dia siguiente encontré á mi enferma con gran agitacion; el dolor se habia exacerbado; persistia el insomnio; las conjuntivas estaban inyectadas; ligera reaccion. Prescripcion: sulfato de quinina y extracto de paulinia; de cada cosa 0g<sup>m</sup>,60 en 12 pildoras para tomar 2 cada hora. Inyeccion subcutánea de 0g<sup>m</sup>,01 de sulfato de morfina. Alimentarla.

Los dias 10 y 11 se mantuvo el estado anterior, propagándose algo la cefalalgia hácia el lado izquierdo. El mismo tratamiento, repitiendo la inyeccion subcutánea si fuese necesario.

El dia 12, Juliana Delgadillo sufría atrocmente. No solo no se habia mitigado siquiera el dolor, sino que ocupaba toda la cabeza; la inyeccion de las conjuntivas era aún más marcada; el pulso latia 110 veces por minuto; nada digno de fijar la atencion, ni en el estado de las pupilas ni en la inteligencia de la enferma, fuera del embarazo natural de la palabra á causa del dolor. A pesar de esto, la persistencia de la cefalalgia, la reaccion y la resistencia á la terapéutica me hicieron creer que pronto tendria á mi vista el cuadro de una meningitis. No se hizo esperar mucho mi pronóstico: el dia 13, mi enferma, en un estado semicomatoso, era insensible á las influencias exteriores; las pupilas algo dilatadas, sensibles á la accion de la luz y muy inyectadas; imposibilidad de mover los miembros inferiores; uno que otro movimiento en los superiores; rigidez, aunque ligera, de los músculos de la region posterior del cuello; vientre meteorizado; pulso á 120, pequeño, intermitente. Segun los informes de la enfermera, no hubo convulsiones, entrando la enferma rápidamente al estupor que presenciábamos. Prescripcion: Calomel 0g<sup>m</sup>,20, opio 0g<sup>m</sup>,10, azúcar 4g<sup>m</sup>,00 para 16 papeles, uno cada dos horas. Una vejiga con hielo á la cabeza.

La afeccion siguió su marcha progresiva, marcándose mucho en los dias 14 y 15 la dilatacion y poca sensibilidad de la pupila, la resolucion de los miembros abdominales y la rigidez del cuello; el pulso descendió á 100 por minuto; la respiracion era un poco estertorosa; no hubo convulsiones ni vómitos; el vientre perezoso. Se unió á la prescripcion anterior una lavativa compuesta de 500 gramos de cocimiento de valeriana, sulfato de sosa 30 gramos y almizcle 2 gramos. Vejigatorios de 4 pulgadas á las pantorrillas.

No obstante este método, la enfermedad no cedia un ápice, y el caso, curioso por sus anomalías, aumentaba mi interés á medida de su gravedad. Pero no habian de quedar ahí mis perplejidades: al pasar mi visita el siguiente dia, el practicante de mi servicio y las enfermas próximas á Juliana Delgadillo me dijeron, á una voz, que ésta se hallaba en cinta; lo que ella misma les habia comunicado ántes de perder el conocimiento, asegurando, además, que su embarazo era de siete meses. Confieso que tal noticia me llenó de angustia, y al ins-

tante acudieron en tropel á mi mente estas preguntas: ¿qué influencia está ejerciendo la plenitud del útero sobre el estado cerebral? ¿Cuál podrá tener éste sobre el producto? ¿Qué conducta debe seguirse? Un poco repuesto de mi sorpresa, examiné detenidamente á la enferma, encontrando, además de los síntomas de su mal, sumamente exacerbados, los caracteres siguientes: útero un centímetro arriba del ombligo, laxo, inclinado hácia la izquierda, conteniendo probablemente poco líquido, por la sensacion especial que daba al palparlo; en la parte inferior y média se sentia un tumor duro, arredondado, que no podia ser otra cosa que la cabeza de un feto; en la parte superior derecha desigualdades fetales. La auscultacion hizo percibir, aunque con gran dificultad por los movimientos y quejidos de la enferma, los ruidos del corazon del feto abajo, adelante y hácia la izquierda, y el soplo uterino ocupando diversos puntos de la matriz. El tacto vaginal permitió encontrar el cuello uterino blando, granulado, con una desgarradura en el lado izquierdo del hocico de tenca, que estaba abierto; el orificio cervical ligeramente dilatado y reposando sobre él el tumor correspondiente á la cabeza. Además de estos signos importantísimos, encontré la areola mosqueada, la línea alba y las cuarteaduras del vientre: caracteres que lo mismo podian pertenecer al estado actual que á un embarazo anterior. No cabia, pues, duda que se trataba de una preñez, y que ésta, segun el nivel del útero, se encontraba entre el sexto y sétimo mes.

Reflexionando sobre las cuestiones que ántes me habia propuesto, me pareció que los accidentes cerebrales eran ajenos al embarazo, pero que estaban ejerciendo y ejercerian una influencia nociva sobre el feto, cuya salud y vida estaban comprometidas. Uniendo esto al tiempo de vida intra-uterina del feto, quedaba éste colocado en un caso tan excepcional como difícil de resolver. En efecto, el aborto médico no está considerado sino bajo el punto de vista de la salvacion de la madre, y en determinados casos fijos que pueden marcarse; pero aquí sucedia lo contrario; la madre, condenada á una muerte casi segura, tenia que arrastrar consigo al producto, el que por otra parte pocas probabilidades tenia de vida, vista la época de la preñez. ¿Seria licito extraer el feto? ¿seria moral dejarlo y esperar á la muerte de la madre para hacer la operacion cesárea, que probablemente por el tiempo que exige para practicarse, tendria el resultado de encontrar el feto muerto? Embargado en mis facultades, y cumpliendo con el deber de dar á mi conducta el apoyo de una opinion autorizada, consulté el caso al profesor de Clínica de Obstetricia, Dr. D. Juan M. Rodriguez, quien despues de reflexionar maduramente sobre él, me aconsejó lo siguiente: «Si existe albumina en la orina, lo que indicaria la inminencia de la eclampsia, provocar el aborto; si no existe la albumina, esperar prudentemente, favoreciendo el trabajo si naturalmente se presenta, y si no, practicar la histerotomía en el momento que sucumba la madre.» Tal conducta me pareció la más prudente, y me propuse seguirla. Aunque á mi juicio no se trataba de la eclampsia,

pasé en el acto al hospital y extraje por medio de la sonda una pequeña cantidad de orina, la que sometida á la accion del calor y del ácido nítrico dió caracteres negativos. El estado de la enferma era el mismo de la mañana, y así tambien se mantuvo el día 17, persistiendo tambien los ruidos fetales y demás signos del embarazo, en su estado anterior, de lo que me aseguré, por desconfianza en mi preocupacion, haciendo que los rectificara mi compañero de sala el Dr. Cordero, quien tuvo la amabilidad de hacerlo así.

El día 18, el cuadro cambiaba de faz para tomar el más alarmante aspecto. El coma era profundo; la resolución de los miembros alternaba con rigidez y contracturas violentas; las pupilas eran enteramente insensibles y dilatadas; pulso á 88, pequeñísimo, respiracion difícil; enfriamiento general, más notable en el vientre; facies hipocrática. La alternativa de parálisis y contractura, unida á los demás síntomas, me dieron la creencia de que la inflamacion se habia propagado de las meninges al encéfalo. Esto, y el período verdaderamente agónico en que la paciente se encontraba produjeron en mí la conviccion íntima de que la conducta hasta allí seguida con relacion al feto, no podia continuarse, vistas la segura muerte de la madre, la agonía larga de esta clase de enfermedades, que inconcusamente aceleraria la muerte del producto aún ántes de la de aquella, y sobre todo, el considerar que, aún de no ser así, difícilmente se acudiría á tiempo para salvar al niño. Estaba, pues, resuelto á provocar el aborto, apoyado en las razones ántes dichas, pero me faltaba la aquiescencia de otras personas. Mi conviccion subió de grado, cuando al reconocer el vientre de la enferma, tuve grandes dificultades para encontrar los ruidos fetales, que estaban ya lentos y débiles, y observé alguna dilatacion, y bastante dilatabilidad del cuello.

En la tarde tuvo la amabilidad de ver á mi enferma mi distinguido compañero y fino amigo el Dr. Capetillo, á quien expuse mi opinion y mis temores. Después de un sucinto exámen, nos separábamos desconsolados, considerando muerto el feto, á causa de habernos sido totalmente imposible percibir signo alguno que indicara su vida, cuando volviendo á aplicar el estetoscopio, y después de esperar un momento de calma en los desordenados movimientos de la enferma, creí percibir un movimiento activo del feto después de esto, y alternándonos el Dr. Capetillo y yo, encontramos claramente los ruidos fetales, y contamos varias veces 31 pulsaciones por cuarto de minuto. No cabia ya duda de que allí existia un feto vivo, y estando aún más acentuada la agonía de la madre, mi compañero apoyó con toda la fuerza de su conviccion y su conciencia la conducta que me proponia, y solo lamentaba la falta de una opinion más en nuestro favor. Providencialmente se encontraba en el establecimiento, entregado á sus inteligentes observaciones clínicas, nuestro Secretario el Dr. Mejía, á quien llamé en mi auxilio. Dicho señor se posesionó de nuestro relato y nuestra idea, y encontrándose anuente con ella, después de madurarla y fundarla con el resultado de su exámen, que ratificó el que habiamos hecho, decidimos seguir el plan

siguiente: desbridar el cuello del útero hasta tener una dilatacion conveniente, y hacer rápidamente la version podálica y el parto manual, bautizando al feto tan luego como nos fuese posible.

Dispuesta convenientemente la cama de la mujer y colocada ella en posicion tocológica, no teniendo á la mano un hysterótomo, y no habiendo tiempo que perder, con unas tijeras de bolsa conducidas sobre mi dedo índice de la mano izquierda, previamente engrasado é introducido hasta el cuello, hice sobre éste de cada lado y hácia delante, desbridaciones que interesaron solo este órgano. La maniobra fué difícil á causa del instrumento empleado, pero casi no hubo sangre; despues de algun trabajo obtuve una dilatacion suficiente para poder introducir, por fuertes movimientos de torcion, mi mano izquierda, que era la que correspondia al plano anterior del feto. Una vez introducida, y despues de ratificar la posicion del feto, la conduje por su plano anterior hasta encontrar los piés, lo que logré con suma facilidad, rompiendo en este momento las membranas; llamando fuertemente mi atencion la pequeñísima, casi nula cantidad de líquido que salió. Una vez encontrados los miembros inferiores, y no siéndome fácil traer los dos simultáneamente hácia la vulva, me contenté con extraer el izquierdo, y miétras que yo trataba de sujetarlo con un lazo, el Sr. Capetillo bautizaba al feto; despues, y sirviéndome de conductor el miembro extraido, volví á introducir mi mano al encuentro del pié derecho, que salió con mucha facilidad: entónces, y hábilmente secundado por las diestras manos del Sr. Capetillo, miétras el Dr. Mejía sostenia el vientre de la enferma, hice rápidamente la extraccion del feto por el parto manual, el que no encontró más obstáculo que el cruzamiento de los brazos sobre el tórax, accidente que con suma rapidez venció el Dr. Capetillo, así como el ensortijamiento del cordon al derredor de uno de los miembros inferiores, que se venció con la misma facilidad. El feto vino en estado asfíxico caracterizado por la palidez y estado fláxido de la piel, sucia en algunos puntos de meconio; por la palidez de los lábios y la falta de pulsaciones del cordon, que cortado no dió sangre. Inmediatamente, miétras el Sr. Mejía y yo nos preocupábamos de la madre, el Sr. Capetillo tuvo la bondad de encargarse del niño, quien, despues de algun tiempo de flagelaciones é inmersiones sucesivas en el agua fria y caliente comenzó á dar señales de vida, comenzando á sangrar el cordon, y á establecerse los movimientos respiratorios. A la vez hacia yo la extraccion de la placenta que se presentaba ya en la vagina, y el Sr. Mejía vigilaba la retraccion del útero, que sobrevino luego del modo más natural.

Establecida completamente la respiracion del niño, que comenzó á llorar con fuerza, nos llamó la atencion, así la cantidad de unto sebáceo que le cubria, como sus dimensiones que nos parecieron corresponder á una época superior á siete meses. Esta circunstancia, que disminuía el interés de la observacion bajo el punto de vista del aborto provocado, lo aumentaba en sumo grado bajo este otro

punto: en el supuesto de que se trataba de un feto no viable, ¿no habría sido verdaderamente horrible dejarlo condenado á su propia suerte, cuando estábamos presenciando todo lo contrario?

Después de bañar al niño, hacer la curacion del ombligo, previamente ligado, y hacer que le rodearan de lienzo y algodones calientes, quisimos estudiar el efecto que en la madre habia tenido la operacion, y después de haber vendado su vientre, volviendo á asegurarnos de la retractilidad del útero, y de haberla colocado convenientemente, observamos lo siguiente: la piel habia recobrado algun calor; el pulso era ménos deprimido, y latia 112 veces por minuto en lugar de 88, que era el número que ofrecia ántes del trabajo; la respiracion algo más fácil. Después de prescribir lo que nos pareció oportuno, nos retiramos de aquellos dos seres tan importantes por distinto motivo, llenos de gusto por el resultado obtenido.

Al día siguiente (20) supe que Juliana Delgadillo habia fallecido á las tres de la mañana; pero mi sorpresa fué inaudita al saber que tambien el niño falleció á las siete horas de nacido. Habiéndolo dejado en la situacion más apetecible, sin que nada amenazase seriamente su vida, me sospeché que la falta de cuidado, por ignorancia, en mantenerle la calorificacion necesaria, y que tanto recomendé, habia sido la única causa de este accidente, dejando la verificacion de mi sospecha para la autopsia que dispuse inmediatamente.

Autopsia de la madre.—A las nueve y media de la mañana, acompañado del Sr. Mejia y del practicante de mi seccion, se procedió á la inspeccion cadavérica, encontrándose accidentalmente presente mi compañero de sala el Dr. Olvera. Abierto el cráneo, se encontraron la piamadre y la superficie del cerebro, especialmente en la convexidad de los hemisferios, fuertemente inyectadas, exudaciones fibrinosas con algunas celdillas purulentas correspondiendo á la protuberancia y parte posterior de los hemisferios; el tejido cerebral no ofrecia al corte particularidad alguna; los ventriculos llenos de serosidad.

Tórax.—Organos enteramente normales, con excepcion del pulmon derecho que en su borde posterior ofrecia una congestion probablemente hipostática.

Cavidad abdominal.—Útero bien retraido; su cavidad completamente normal; en el lugar correspondiente se encontraban las desbridaciones que no interesaron ningun otro tejido. En los demás órganos, nada apreciable.

Autopsia del niño.—Aspecto general satisfactorio; piel bien colorida; peso total 2 kilogramos 90 gramos; longitud del cuerpo 40 centímetros; circunferencia de la cabeza 31 centímetros, diámetro biparietal 0<sup>m</sup>08; occipito-frontal 0<sup>m</sup>10; occipito-mentoniano 0<sup>m</sup>11; la piel cubierta de vello y de unto sebáceo; las uñas llegan á la extremidad de los dedos. Abierta la cavidad torácica, se encontraron los pulmones con su coloracion y aspecto normales, sometidos á la prueba hidrostática, sobrenadaron perfectamente en el agua; el corte de su tejido enteramente fisiológico. El corazon en su superficie y distintas cavidades, normal; el

agujero de Botal obliterado; los vasos dando abundante cantidad de sangre.

Abdómen.—Organos situados y conformados normalmente; el cordón umbilical dista 23 centímetros del límite superior del cuerpo; los testículos se encuentran en los anillos.

Esta autopsia confirma dos hechos: 1.º la edad de vida intrauterina era de 8 meses; 2.º el niño sucumbió muy probablemente por enfriamiento.

Antes de terminar esta parte de mi relato, séame permitido dar un público testimonio de gratitud á los Dres. Capetillo y Mejía, que tan inteligente como oportuna cooperacion me prestaron.

REFLEXIONES.—A muchas y muy importantes da lugar la observacion que he detallado. Desde luego en la parte etiológica llama la atencion que la influencia, por decirlo así, casi instantánea de los rayos del sol haya bastado para producir tan grandes desórdenes sin existir predisposicion alguna. En segundo lugar, lo largo del periodo prodrómico y la falta del convulsivo son tambien muy dignas de fijar la atencion. En efecto, aunque algunos autores, y entre ellos Grissoile, señalan entre las anomalias de la marcha sintomática de la meningitis estos dos fenómenos, y sobre todo el último, esto es una verdadera excepcion, no siendo así como generalmente sale esta enfermedad de su tipo comun, pues casi nunca faltan las convulsiones. Pero donde se manifiesta la rareza del caso en todo su esplendor es en la parte relativa á la complicacion del embarazo, y desde luego ese desacuerdo entre la época de la gestacion marcada por los medios exploratorios y la que demostraron la simple inspeccion del feto y la autopsia cadavérica. Este error me parece fué debido á una circunstancia que ántes mencioné: la pequenísima cantidad de líquido amniótico: pero aún así, el caso es de los más raros y curiosos, pues ni he visto nunca ni encontrado tampoco en los autores de Obstetricia que conozco, ejemplo de un hecho parecido, y aún recuerdo que Negoele, refiriendo que en concepto de algunos autores (entre ellos Osiander), el líquido amniótico existe solo en la cantidad de algunas cucharadas, añade estas palabras: «probablemente los que refieren estos hechos han sido victimas de alguna ilusion.» Mi observacion da un mentís á la presuntuosa conclusion del partero alemán; mas aún en hechos como los de Osiander, jamás se ha visto que la falta de líquido llegue hasta poner el nivel superior del útero seis pulgadas abajo del que debiera ocupar. Por lo mismo llamo mucho la atencion sobre el particular. El Dr. Mejía me preguntaba si no podria verificarse una reabsorcion del líquido amniótico á causa del trabajo flegmático y exudativo del cerebro. Por más que hemos meditado esta opinion no hemos podido fundarla teóricamente ni confirmarla con la práctica, la cual le es contraria, pues recuerdo haber visto varias embarazadas con diarrea ó entero-colitis abundantes, y en las que sin embargo, en nada ha cambiado esto la cantidad de las aguas del amnios.

El hecho de tratarse de un feto ya viable, trasformó en parto prematuro lo que

pretendimos que fuera un aborto médico; y si dejó sin resolver prácticamente el caso que yo me propuse, tiene para mí la importancia, además de haber salvado un sér sobre cuya extracción no debió vacilarse sabiendo su edad, de llamar la atención de los prácticos sobre este hecho: es posible en los casos de existir poca agua del amnios, que el volúmen del útero no corresponda al que debiera relacionarse con la época del embarazo, y por lo mismo debe rectificarse esta época por el exámen comparativo de los otros signos de la preñez.

Pero volviendo á la cuestion de aborto que en conciencia creí deber intentar, y que la práctica no pudo confirmarme, la conducta que íbamos á seguir ¿era racional y debe tenerse presente para un caso semejante? Yo creo que sí, siempre que se reúnan las condiciones de imposibilidad de salvar á la madre y temer que el feto sucumba ántes que ella. No sé si esta conducta recibirá la sancion de la experiencia; por lo que á mí toca, confieso que siempre habria visto con ternura palpar entre mis manos un sér, de otro modo condenado á una muerte segura, aunque no hubiese vivido sino el tiempo enteramente indispensable para recibir el sello de esa augusta ceremonia, que para los que creemos, simboliza la entrada triunfal en el florido sendero del catolicismo.

México, Diciembre 26 de 1877.

M. GUTIERREZ.



## ACADEMIA DE MEDICINA.



ACTA DE LA SESION DEL DIA 19 DE DICIEMBRE DE 1877.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abre la sesion á las seis y cuarto de la tarde.

Leída el acta anterior, es aprobada despues de una corta discusion.

La Comision nombrada para presentar en esta sesion las cuestiones que deben proponerse para el premio, no ha cumplido con su encargo por falta de tiempo, y por no haber tenido á la vista la 4.<sup>a</sup> base del Dictámen y la parte del acta anterior, relativa á la discusion que hubo sobre dichas cuestiones; suplica á la Acaademia se digne dispensarla, y al mismo tiempo, que siendo indispensables la 4.<sup>a</sup> base y lo del acta para que la Comision se guie, desea que la Secretaria le pase una nota sobre estos mismos puntos. Pide una próroga de quince dias para presentar dichas cuestiones. Se sujeta á votacion económica la proposicion, y queda aprobada.

El Sr. D. Alfonso Herrera cumple con su lectura de turno, presentando un trabajo interesante sobre "Plantas nacionales y su uso médico."

El Sr. Lavista acaba de presenciar un caso en el hospital de San Andrés, que, por el interés clínico que presenta nos relata, y dice así: En la mañana de ayer entró un hombre á la sala de mi servicio, y nos refiere que hace un mes notó en la corva derecha un tumorcito que algo le molestaba; fué creciendo poco á