

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

CLÍNICA INTERNA.

---

## DIFICULTADES QUE PRESENTA EL DIAGNOSTICO DE LA ESTRANGULACION INTESTINAL DURANTE LA PREÑEZ.

La Sra. M. A. de P., de México, de veintinueve años de edad, casada, de temperamento linfático, de constitución regular, padeció hace años de una pleuresía purulenta del lado izquierdo, de la que tuvo la fortuna de ser curada. Durante esta enfermedad, el médico que comenzó á asistirle le hacía diariamente varias inyecciones de morfina, y el abuso prolongado de este medicamento llegó á producir en esta señora la morfinomanía.

Cuando estuvimos encargados de la asistencia de esta enferma, después de curarla de la pleuresía purulenta de que ya se hizo mención, pusimos en práctica el tratamiento de Lévinstein para atacar la morfinomanía. El éxito fué completo: la enferma recobró la salud, y por espacio de uno ó dos años se creyó en el seno de su familia, y nosotros mismos creímos también, que la morfina había sido abandonada.

No tardamos en desengañarnos; la señora volvió á abusar de la morfina, ocultándolo con esa habilidad propia de este linaje de enfermos; burlando la vigilancia del marido é influyendo con él para que fuéramos sustituidos por otro médico mas complaciente ó menos perspicaz que nosotros en esta materia.

Perdimos de vista á esta señora durante un año, y cuando la volvimos á ver en consulta, la hallamos presa de la enajenación mental en la forma de melancolía intelectual con predominancia de ideas de persecución (Régis).

Pasaron algunos meses, y en el de Marzo de este año, el marido de la señora vino á rogarnos la viésemos de nuevo, pues por consejo del médico que la cuidaba había vuelto á su casa cesando el aislamiento por considerarla ya curada.

No fué escasa mi sorpresa al ver que la enferma, ocultando su delirio, estaba muy lejos de la curación: así se lo hice comprender á su marido, y para corroborar mi manera de sentir, provoqué una consulta con nuestro eminente alie-

nista el Sr. Alvarado. Aconsejamos ambos nuevo aislamiento; mas resistiendo el marido el del Hospital de la calle de la Canoas, llevamos á la enferma á una casita apropiada situada en las colonias de Santa María.

Poco después supimos por el marido, que la menstruación de nuestra enferma, regular hasta entónces, se había suspendido, viniendo observaciones ulteriores á revelarnos la existencia de una preñez cuyo principio nunca pudo ser mejor determinado.

El 27 de Septiembre próximo pasado, llamósenos urgentemente en la mañana y se nos refirió por un compañero á quien se había acudido por estar más cercano que nosotros, que en la madrugada la enferma se había enfriado al grado de revelar el termómetro una temperatura de 35°6, quejándose desde la víspera de dolores en el vientre, sin que la exploración indicase principio de parto. Al reconocer á la enferma, nos llamó desde luego la atención lo demudado de su rostro, su palidez amarillenta, lo apagado de la voz, lo miserable de su pulso y la frialdad de la piel.

Examinamos el vientre y le encontramos notablemente distendido, palpando un tumor duro resistente que se elevaba dos dedos encima del ombligo; la presión despertaba algún dolor; la resistencia era tan considerable que apenas dejaba sentir las desigualdades fetales é inspiraba la duda de que pudiera tratarse de un embarazo. Como esta era la primera vez que nuestra enferma se prestaba á un reconocimiento, no debe extrañarse esta duda.

Practicamos el tacto vaginal y observamos el cuello abierto lo bastante para recibir la falangeta del índice, y con la consistencia propia de esta edad del embarazo.

La enferma nos informó que la víspera sentía aún movimientos, mas la auscultación hecha con extremo cuidado, sólo pudo revelarnos el ruido de soplo placentario, sin que en ningún punto percibir pudiésemos los ruidos del corazón fetal.

Por parte del aparato digestivo notamos ligera náusea. Se nos comunicó por la partera que la enferma había evacuado después de una lavativa que ella misma administró.

Volvimos á tomar la temperatura y nuestro termómetro marcó 36°5.

En presencia de este cuadro sintomático y de la instantaneidad de su aparición, la única manera de explicárnoslo plausiblemente fué la existencia de una fiebre paludeana de forma álgida, máxime cuando la topografía de la habitación rodeada de pantanos á ello nos autorizaba.

Hicimos una inyección de un gramo de clorhidrato de quinina y recomendamos se siguieran administrando unas cucharadas de cognac que nuestro compañero había prescrito.

Esto pasaba á las ocho de la mañana. A medio día, acompañados de nuestro amigo el profesor Lavista, volvimos á ver á la enferma. El estado general no

había cambiado; mas al examinar el vientre, nos sorprendimos al palpar que llegaba el fondo del útero á la región epigástrica, simulando un embarazo de nueve meses, siendo así que en el exámen anterior, como ya lo dijimos y se lo hicimos notar al Sr. Lavista, el fondo de la matriz estaba á dos dedos arriba del ombligo. Al nivel de las espinas ilíacas antero-superiores se sentían los ligamentos anchos distendidos, tirantes como cuerdas, el vientre más resistente, duro, doloroso. El tacto vaginal enseñaba además de lo anotado en la mañana, que el cuello estaba más alto que entonces.

El Sr. profesor Lavista, con su envidiable talento analítico, hizo detenido estudio del caso, inclinándose á la conjetura de la fiebre perniciosa, sin proponer explicación satisfactoria de los fenómenos que por parte del vientre se presentaban.

En la noche de ese mismo día el estado general de la enferma se agravó considerablemente, sin que la temperatura pasase de  $37^{\circ}5$ . Al día siguiente la distensión del abdomen era aún más considerable; sobrevinieron vómitos biliosos, la enferma no evacuaba desde la víspera; la temperatura no se había elevado, el pulso era frecuente y concentrado, la cara hipocrática, en una palabra, la situación auguraba una muerte próxima.

Consultado de nuevo el Sr. profesor Lavista, y en observancia del cuadro que acabamos de bosquejar, tuvimos que hacer á un lado la idea de una fiebre perniciosa. La circunstancia de que por parte de la matriz no se presentaba síntoma alguno de reacción, nos hizo buscar fuera de ésta la causa de los accidentes alarmantes que teníamos delante. La aparición de los vómitos, la constipación y el estado general de la enferma nos llevó á admitir la existencia de una estrangulación intestinal que el útero grávido no dejaba aparecer con sus síntomas clásicos.

El Sr. profesor Lavista me propuso, para remediar tan graves accidentes, la desocupación de la matriz. Hacia veinticuatro horas que buscábamos cuidadosamente los latidos del corazón del feto sin poderlos hallar, estábamos casi seguros de su muerte; la vida de la madre, en consecuencia, era la única que debía preocuparnos en esos momentos. Mas antes de tomar tan seria determinación, nos propusimos consultar con los Sres. profesores Carmona y Licéaga, quienes desgraciadamente, el uno por enfermedad y el otro por grave ocupación, no pudieron ocurrir á nuestro llamamiento.

La enferma sucumbió á las diez de la noche sin que lográsemos modificar su mal por más esfuerzos que hicimos.

Tuvimos la buena fortuna de que se nos permitiera hacer la inspección cadaavérica doce horas después de la muerte, acompañados del Sr. Lavista. El cadáver presentaba el aspecto de una persona muerta por agotamiento. Al descubrir el vientre lo encontramos enormemente distendido. Practicamos una sección como si tratáramos de hacer una laparotomía. La pared abdominal, sumamente

adelgazada, fué dividida por el escalpelo, presentándose inmediatamente el útero con un color rojo violáceo y escapándose una serosidad sanguinolenta. La matriz estaba levantada hasta el epigastrio, los ligamentos anchos tirantes como cuerdas, y adelante de ella una enorme asa intestinal cruzando el vientre de la fosa iliaca izquierda hasta el epigastrio. Examinando esta asa, vimos que correspondía al colon descendente y á una parte del transverso. Levantándola, apreciamos el intestino delgado libre y sano. Colocadas de nuevo las visceras para apreciar sus relaciones respectivas, notamos que el útero sobresalía entre la masa intestinal, y que el asa distendida del intestino grueso, pasando por el segmento inferior y al nivel del cuello, formaba una cuerda tirante extendida de la fosa iliaca derecha hacia la izquierda, levantando la matriz y ocasionando la estrangulación. Siguiendo con la mano la pared anterior del útero hasta el cuello, se sentía un anillo resistente formado por el asa mencionada que hacía la estrangulación. El resto del intestino grueso enormemente dilatado ofrecía el aspecto asfíxico propio de la parálisis vascular.

Abrimos la matriz que presentaba el volumen correspondiente á una preñez de seis meses, y su pared anterior extraordinariamente adelgazada, encontrando en ella un feto del mismo tiempo, muerto y con señales evidentes de asfixia. Extraído el producto y la placenta, observamos una modificación en la estructura de los colíedones que aparecían marchitos é infiltrados de una producción gomosa.

Por último, la cavidad peritoneal no ofrecía niugún exudado flogístico.

#### REFLEXIONES.

He procurado referir esta historia con entera verdad, porque estoy persuadido de que un hecho de esta naturaleza trae preciosas enseñanzas para el práctico á quien el estudio de la difícil ciencia que profesamos, ha venido á demostrar que cada día hay algo que aprender en ese libro para cuya lectura la vida científica más larga tiene que considerarse como breve.

El diagnóstico de la estrangulación intestinal sabido es que ofrece insuperables dificultades, y cuando la preñez viene á aumentar éstas, toda vacilación es disculpable, cuando prácticos tan eminentes como el Sr. profesor D. Juan María Rodríguez, nuestro amigo, á cuyas luces recurrimos en el hecho que acabamos de relatar, no bastan á ilustrarnos en situación tan comprometida.

Después de hecha la autopsia recordamos que esta señora padecía de años atrás un catarro seco del intestino, que sufría de constipación tenaz y que hace años tuvo un cólico, no estando embarazada, que no nos fué difícil combatir.

Sabemos que el catarro del intestino trae consigo la constipación y que ésta deja acumular en la última parte del intestino materias fecales que lo van distendiendo y paralizando, como sucedió en este caso, en el que la S iliaca estaba des-

doblada al grado de ir á contraer una adherencia con el ciego. El útero, al crecer durante la preñez se desarrolló dejando adelante esta parte del intestino, y mientras el volumen de la matriz fué compatible con las funciones del intestino, la vida no llegó á comprometerse; mas pasando el sexto mes, el desarrollo correspondiente de esta entraña ejerció una compresión que produjo la estrangulación consiguiente, y con ella la distensión del intestino, que al verificarse arrastró consigo á la matriz llevándola en pocas horas hasta la región epigástrica. Este fenómeno, que durante la vida se escapaba á la sagacidad del clínico más hábil, después de la necropsia nos presentó fácil explicación, y su enseñanza es tan útil, que no dudamos se presente caso análogo en el que recordando las circunstancias del que vengo refiriendo la vida de la enferma pueda salvarse.

La circunstancia de existir la estrangulación en la última parte del intestino grueso viene confirmando lo que la observación ha enseñado respecto de la falta de vómitos cuando el intestino delgado se halla libre.

Quizá el dolor agudo que caracteriza esta afección existió al comenzar la enfermedad, y el estado mental de la enferma, que se empeñaba en ocultar todo padecimiento, no permitió á la persona que la asistía el notarlo, llegando nosotros cuando el agotamiento consecutivo apenas lo revelaba, alejándonos así del conocimiento verdadero del mal.

Surge, por último, la cuestión propuesta por el Sr. profesor Lavista: ¿en casos semejantes debe practicarse la desocupación del útero? ¿Cuál es el proceder que debe adoptarse? ¿La punción de las membranas, ó fuertes con las armas que la cirugía moderna nos suministra, debe intentarse lo laparotomía, llegando en caso necesario hasta la operación cesárea? He aquí, señores, cuestiones en cuya ardua solución están vinculados los más preciosos intereses.

Hemos buscado en vano en la literatura médica un hecho semejante al que acabamos de referir, y lo hemos considerado de tanta importancia, que no vacilamos en hacer de él el sujeto de nuestra lectura de reglamento.

México, Octubre 27 de 1836.

J. M. BANDERA.

---

## TERAPÉUTICA.

---

### LA URETANA

Es un producto químico introducido recientemente á la terapéutica por las propiedades hipnóticas y anticonvulsivas que posee en alto grado.

Entre los diversos procedimientos de preparación, hay uno que consiste en calentar el nitrato de urea con alcohol etílico, resultando un ácido que por sus