

desde entonces toda susceptibilidad para la viruela humana, ó no, durante 25, 30 y 50 años; 2º, que la inoculación de la vacuna da raramente lugar á vesículas en los variolosos, que no son sino raramente afectados por ella; 3º, que en algunos casos excepcionales, la vacuna obra eficazmente sobre personas que ya habían tenido la viruela; 4º, que las inoculaciones de vacuna repetidas sobre el mismo individuo, pueden ser seguidas en casos excepcionales, iguales en intensidad á la primera; y 5º, que la acción ejercida sobre el hombre por la inoculación de la vacuna y por el contagio espontáneo de las vacas es igual.

Las vesículas que se forman en estos dos casos, suministran una vacuna propia para inocular á otras personas.

DR. MALANCO.

CLINICA DE OBSTETRICIA.

Sobre un caso de *Hydorrhea gravidarum*.

Como á mediados de Marzo último fuí solicitado para ver á una señora que ya estaba muy próxima al término normal de su embarazo.

Expongo en seguida los pormenores relativos á esta observación, que me parece instructiva, entrando después en consideraciones sobre ciertos hechos que se prestan fácilmente á la reflexión,

G. S. de P., de México, 29 años de edad, débil constitución, temperamento linfático-nervioso, casada desde el mes de Febrero de 1897, estaba entonces embarazada, pudiendo asegurarse, por los datos conmemorativo y físicos, que resultaron del examen á que fué sujeta, que su preñez iba corriendo por el noveno mes. Los períodos menstruales, durante la época anterior al estado de matrimonio, han pasado por dos fases diferentes, siendo regulares, abundantes, no dolorosos, durando de cuatro á seis días, desde la nubilidad hasta los 25 años, y posteriormente, hasta los días del enlace, habiéndose tornado muy escasos, algo dolorosos y constantemente precedidos de leucorrea.

Tres años antes de casarse, por motivos debidos á un suceso de

familia, verificado la Noche Buena de 1894, el cual dió por resultado la trágica muerte de un hermano suyo, esta señora comenzó á padecer una neurosis bajo la forma de ataques de verdadera histeria, convulsiones, accesos de risa, pérdida de la vista y hemianestesia del lado izquierdo. Estos paroxismos, que han venido á menudo bajo la influencia de alguna pena moral, se anuncian por un ruido molesto en el oído derecho (sensación de agua que se despeña), el zumbido aumenta hasta llegar á la sordera y el aturdimiento, la visión se hace desigual en los dos ojos, viendo mejor con el derecho; hay muchas *moscas volantes* en ambos ojos, pero especialmente en el izquierdo; la vista se nubla y se acusa muy notable en el vientre la sensación de la *bola histérica*. La excitación se exagera y estalla entonces el ataque, dejando persistentes, así que pasa, la hemianestesia y los trastornos visuales del lado izquierdo. Estos ataques ya no son tan frecuentes en la actualidad; pero aun así, se caracterizan suficientemente y aparecen en ocasión de alguna causa excitante, dolor agudo, v. gr.; tal sucedió durante la labor del parto, según se verá adelante.

Al mes de su casamiento, por el 25 de Marzo de 1897, la señora tuvo su última regla, y el 9 de Mayo, esto es, al mes y medio de la suspensión menstrual, después de un ejercicio á pie, hecho á larga distancia la tarde de ese día, sintió algún escurrimiento líquido que le dejó mojada la camisa: registrada ésta, comprobó grandes manchas serosas, sin vestigio sanguíneo.

Las pérdidas continuaron así, á largos intervalos, si bien no tan abundantes, hasta el 13 de Junio de 97, que aparecieron dolores y hemorragia. A juicio de los médicos que la atendieron, fué éste un aborto de dos y medio meses próximamente.

Ateniéndome á los datos suministrados por la interesada, juzgo como muy probable que el tratamiento á que la sometieron dicha ocasión, consistió en la llamada *raspa* uterina y estoy en el deber de creer que fué hábilmente ejecutada, porque así lo dejan entender los reconocidos antecedentes de acreditada pericia que tan mercedamente gozan los que la practicaron. (1)

La operación fué hecha el 15 de Junio, y diez días más tarde la señora se levantaba enteramente restablecida. Tan bien había que-

(1) Los Sres. Dres. D. Ignacio Ocampo y Don Rafael López.

dado, que ya desde esa fecha es de presumirse que comenzara la nueva concepción, origen de este embarazo, cuyo término me ha tocado ver, aprovechando los principales sucesos acaecidos, para la redacción de esta Memoria.

El hecho es, que al estudiar á la enferma por la primera vez, á mediados de Marzo, según se ha dicho, me refirió que después de la operación, como el 6 de Julio de 1897, vió sobrevenir su período abundante, con dolores y malestar notable en la cadera. La hemorragia duró dos días, y con este motivo fué obligada por el médico á guardar cama hasta el día 16 del mencionado Julio.

De los primeros días de este mes partía su cuenta sobre la edad del embarazo; pero como quiera que por el antecedente del aborto había que mirarla como una primeriza no muy al tanto por eso del verdadero curso normal de una preñez, creí prudente atenerme á los resultados de la exploración física.

Hé aquí los datos recogidos:

Ventre bastante voluminoso, muy restiradas las paredes, borra-da la depresión umbilical, parecía ocupada la cavidad casi hasta el hueco epigástrico, ligeramente pigmentada la línea alba, múltiples y recientes cuarteaduras en la región infra-umbilical. La enferma hablaba con sumo temor de una eventración; pero por fortuna ésta ya no existía; en su lugar estaba una cicatriz dura, resistente, que se tocaba con mucha claridad á la derecha y abajo del ombligo; procurando que hiciera esfuerzos á favor de los cuales se sintiera mejor la abertura, no se advertía nada, no había hernia, al contrario, se notaba aun más la cicatriz. Paredes abdominales delgadas, útero muy desenvuelto, llenando casi la cavidad del vientre, intestinos replegados á los lados y arriba, vejiga vacía. El fondo de la matriz subía casi hasta tocar los límites inferiores del epigástrico, distando como cuatro dedos del apéndice xifoide, estaba algo inclinado adelante y á la derecha, la preinclinación resaltaba más en la actitud vertical.

Por la palpación se comprobaba la existencia de un producto de regular tamaño, cuyas dimensiones y forma se tocaban perfectamente, guardando una situación longitudinal adelante y á la derecha, en presentación cefálica. La cabeza se reconocía con suma claridad, estaba superpuesta á la entrada del canal pélvico. Adelante y á la izquierda, se advertía muy bien la presencia de bastante líqui-

do; pero no á tal grado que hiciera pensar en la existencia de un hidroamnios. Así al menos podía asegurarse en vista de las relativas proporciones del feto. La auscultación permitió apreciar las palpitations fetales por el lado derecho sobre toda la región que correspondía al dorso del producto, se oían mejor abajo y un poco adelante, al nivel de la fosa ilíaca de ese mismo lado, no había soplos. El estetoscopio dejaba muy señalada la huella de su pabellón en la pared del vientre.

Por el tacto vaginal se encontró la mucosa de este canal áspera, rugosa, como con muchas y pequeñas granulaciones, muy húmeda, de temperatura normal; el cuello uterino, muy alto y echado atrás, de pequeño tamaño, reblandecido, entreabierto, dejando apenas entrar la yema del índice. Con alguna dificultad se llegó á sentir la cabeza del feto por esta vía. Por medio del tacto bimanual se hizo más perceptible esta sensación. La mucosa estaba muy sensible á la entrada del canal vaginal. Todo lo demás relativo al segmento inferior de la matriz, fondo de la vagina, dimensiones de la pélvis y otras particularidades de estas regiones, no ofreció nada digno de señalarse. No había edema maleolar. Posteriormente se pudo analizar la orina, que apareció muy sedimentosa, turbia; pero sin contener albúmina.

La señora me dijo que en todo el curso de este embarazo, mes á mes, en la época correspondiente á la aparición de la regla, ha tenido escurrimiento de agua, notable á ocasiones, hasta el grado de asustarla sospechando que fuera hemorragia. En los meses de Febrero y Marzo últimos, las pérdidas acuosas han sido más abundantes y vinieron acompañadas de ligeros dolores en el vientre.

Con los datos obtenidos por la exploración hube de concluir en la existencia de una preñez normal que llegaba al noveno mes. El producto de la concepción estaba vivo y guardaba una situación y abocamiento bastante favorables. Probablemente el parto tendría verificativo en la primera quincena de Abril siguiente. Recomendé la fiel observancia de ciertos preceptos y cuidados higiénicos bien conocidos, el aseo de los senos, que estaban bien conformados y dispuestos para la crianza.

Visité á la enferma en lo sucesivo cada cuatro días, sin observar nada que fijara la atención, hasta la madrugada del 25 de Marzo, en la cual fuí llamado violentamente, porque sin motivo osten-

sible, estando durmiendo, como á la una de la mañana, fué despertada por la humedad y el frío que resintiera, encontrándose en un verdadero lago de agua.

Efectivamente, á mi llegada pude ver que el líquido escurrido había sido en cantidad considerable: había pasado los dos colchones, dejando bastante mojadas las sábanas y demás ropas de la señora y formaba un gran charco en el suelo, por debajo de la cama, tendiendo á correr por las direcciones que le ofrecía la declividad del piso. No había dolores ni hemorragia; el volumen del vientre no denunciaba notable diferencia respecto del comprobado antes, no había contracción uterina, se sentía bastante líquido dentro de la cavidad, el feto vivía y permanecía en su misma actitud, sin manifestar movimientos activos. El cuello de la matriz también estaba casi lo mismo que en días pasados: cerrado el orificio interno; muy sensible la vagina, muy húmeda, descamada, tiñendo con ligerísimas huellas sanguíneas el algodón con que se procedió á asear el canal. El agua seguía saliendo aunque ya no tan abundantemente. ¿Qué había pasado? ¿El líquido arrojado era ciertamente del contenido dentro del ámnios ó tenía otro origen?

Me propongo analizar esto en las consideraciones finales, ateniéndome, para llegar á asentar una afirmación, á los hechos que hubiere comprobado plenamente. A este fin va encaminada la fastidiosa tarea de apuntar en la presente observación tanto detalle, que causa pena, porque tal parecería que quiero hacer una ofensa á los que se dignan escucharme, cansando su paciencia con el pormenor de tantas fruslerías.

Sin contar con un dato positivo que sirviera para ilustrarme, límiteme á guardar una expectación prudente y racional. Recomendé que la enferma permaneciera en reposo, que la sentaran en un sillón cómodo, arreglado convenientemente para impedir que se humedecieran los cojines y ropas, que al efecto se dispusieran, y que la partera asistente la aseara, como es de rigor, observando lo que ocurriera.

En esta nueva situación permaneció la enferma hasta el mediodía. El agua seguía saliendo en abundancia; la señora decía que se encontraba mejor, más desahogada, menos estorbada que en los días anteriores y comenzaba á resentir algunas molestias atrás, en la cadera, y adelante, á los lados del empeine. Se pudo comprobar

entonces que había muy ligeras contracciones de la matriz; pero el cuello estaba lo mismo que antes. Se dispuso que la enferma fuera trasladada á su lecho, acostándola en decúbito lateral, y que se le pusieran pequeñas lavativas con láudano. Así transcurrieron el resto del día y la noche del 25 de Marzo. El 26 por la mañana, aunque no había dolores, se notaban mejor las contracciones del útero; el agua ya no salía en tanta cantidad ni tan continuadamente; parecía que el escurrimiento se había hecho intermitente y como que coincidía á ocasiones con el estado de la contracción del músculo uterino. El volumen del vientre había disminuido; pero aun se advertía distintamente la existencia de buena cantidad de líquido, á juzgar por la cual, cabía duda sobre si lo perdido correspondía á la cavidad de la envoltura amniótica. En el curso del día se caracterizó mejor la situación, los dolores se fueron acentuando, el cuello fué borrándose y bajando, y acercándose al centro del canal, pudo tocarse con más claridad la cabeza y observarse muy bien que á medida que estos fenómenos se puntualizaban mejor, el escurrimiento disminuía, verificándose solo en cantidad notable cuando había dolor, y llegando á desaparecer enteramente tan pronto como se advirtió que la dilatación del orificio uterino alcanzaba 2 á 3 centímetros. Entonces fué posible tocar con mucha claridad la parte fetal que se abocaba; parecía no existir la bolsa amniótica, y lo digo así, porque ni fuera del estado de la contracción, ni durante él, cabía afirmar sobre las sensaciones del tacto si en realidad se tocaba una parte de la envoltura susodicha ó simplemente la piel cabelluda del producto: la cabeza colmaba el segmento inferior de tal manera, que no permitía hacer rectificación alguna á este propósito.

En la tarde del 26 la señora se hallaba en pleno trabajo de parto. La agudeza de los dolores excitó y conmovió su sistema nervioso á tal grado que vinieron los ataques de histeria bajo la forma de convulsiones, precedidas y seguidas de prolongados accesos de risa con estridentes y extrañas carcajadas. Se le administró el cloroformo á dosis quirúrgica, hasta conseguir dejarla profundamente dormida. Cuando la dilatación era completa, se procedió á extraer al producto por medio del fórceps. Antes debo señalar que en uno de los reconocimientos hechos con el tacto, quedó bien comprobada la falta de bolsa y se encontró procidente una mano, la de-

recha, que acompañaba á la cabeza. Esta circunstancia, unida á los demás antecedentes expresados, determinó la extracción artificial. Aunque la aplicación de las pinzas era un poco alta, las cucharas se colocaron con relativa facilidad, cuidando de dejar situada la respectiva entre la mano procidente y la cabeza. La articulación de las ramas vino á hacerse casi entre los labios de la vulva. La extracción fué fácil, cuidando, para proteger el perineo, de desarticular las pinzas y sacarlas, ya que la cabeza estaba bien asomada á la vulva, predominando el occipucio por entre el arco púbico.

En estas aplicaciones del fórceps siempre me atengo á pedirle al instrumento nada más lo que puede dar, sin perjuicio de los pacientes; quiero decir, en cada ocasión, salva urgencia de precipitar la maniobra, lo cual en mi sentir es cosa muy rara, el fórceps sólo debe de servir para llenar una indicación precisa, v. gr., realizar un movimiento, completarlo, etc. Todo lo restante hay que fiarlo á la acción de la naturaleza que, excepción hecha de los urgentes y raros casos en que ha menester de nuestra ayuda, en todos los demás, siempre sabe hacer las cosas mejor que nadie:*nulla ars nulla manus, nemo opifex*..... que dijo Cicerón.

La cabeza hizo sola su extensión; pero no giró. La salida del tronco fué artificial con el auxilio de las manos. El cordón venía formando una grande asa por debajo de las axilas. El niño no respiraba, fué atendido según es costumbre; ligado y seccionado el cordón tan presto como cesó de latir, se procedió á practicar la respiración artificial por medio de las maniobras de Schultze. Pero no se conseguía el objeto deseado: las inspiraciones, provocadas desde el principio, desobstruyendo las vías aéreas, suscitando el reflejo por excitaciones cutáneas ó con las maniobras referidas, no se inauguraban con franqueza, se iniciaban y abortaban á poco, no llegaban á producir el anhelado vagido, y la respiración incipiente apenas se traducía por cierto hundimiento del esternón y del epigastrio correspondiendo á cada movimiento inspiratorio. Las tracciones rítmicas de la lengua, manteniendo al niño en situación horizontal dentro de un baño caliente (37°), empleadas por largo tiempo, determinaron, al fin, los apetecidos movimientos de la respiración. Unas cuantas maniobras de Schultze acabaron de completar la obra que duró muy cerca de dos horas.

La expulsión de las secundinas fué espontánea. No hubo ningún

incidente que merezca señalarse: ni hemorragia, ni desgarro de los labios cervicales, ni de la mucosa vaginal, tampoco de la vulva ni del perineo. El puerperio, normal; nunca subió la temperatura á más de 37° , la involución uterina se hizo perfectamente, con suma regularidad, sin contratiempo alguno, y la señora abandonó el lecho á los quince días después del alumbramiento en buen estado de salud.

Termino la observación apuntando algunas particularidades sobre los anexos y el niño. Escrupulosamente registrados, se vió que los anexos estaban completos, la placenta con sus caracteres propios, nada anormal; algunos pedazos de la caduca ovular se podían desprender muy fácilmente del córion; este aparecía despegado del ámnios en grande extensión, consiguiéndose separarlos aun más de lo que estaban, sin notable esfuerzo; el ámnios, muy delgado, no envolvía al cordón, adhiriéndosele en toda su longitud, en varios puntos estaba como avejigado, la separación era muy visible á raíz de las inserciones umbilical y placentaria. La rotura de las membranas era muy extensa, comenzando como á 3 centímetros del disco de la placenta.

Cuando me desvivía por resucitar al recién nacido y veía que mis esfuerzos casi iban siendo infructuosos, llegué á pensar que este niño no era maduro y me preocupé tanto en tal sentido, que aun después de haberlo vuelto á la vida, creí necesario protegerlo poniéndolo en la situación que deben de guardar los que nacen ántes de tiempo. Posteriormente he podido convencerme de mi error. Aunque no logré pesarlo, como lo deseaba hacer, sí llegué á medirlo, obteniendo como resultado de estas medidas, que tenía una longitud de 54 centímetros, que desde el apéndice xifoide hasta el púbis había 13 centímetros y que el ombligo quedaba á 6 centímetros del pubis. Las uñas de los dedos de las manos estaban largas, no así las de los dedos de los pies. Las orejas completamente despegadas de la cabeza. El diámetro biparietal contaba 95 milímetros. Todas estas medidas hube de recogerlas al día siguiente del parto. Este niño vive aun y medra á gran prisa.

Por todo lo que antecede, creo estar autorizado para asegurar que en el presente caso, se ha tratado de una verdadera hidrorrea de origen complejo. Dado el mal estado general de la enferma, la hidrohemia propia al embarazo se ha acentuado en ella notablen-

te y ha lugar á pensar, si se atiende á todo lo que refiere sobre su aparato genital ántes y después del casamiento, que ha padecido desde hace tiempo alguna enfermedad del endometrio con la ayuda de la cual fácilmente se explica que, al principio de la preñez, el escurrimiento fuera decidual puramente, y más tarde, del ámnios, comenzando por trasudar el líquido de ésta cavidad para acumularse entre ella y la membrana córion; formando así, primero, una amplia bolsa amnio-corial que, sin duda, vació su contenido en los últimos días del embarazo, y acacciendo, por último, la rotura del ámnios para dar paso al líquido de su cavidad, por el cual es de creerse que estuvo formado el grande escurrimiento que precedió al acto del parto.

Este hecho me parece notable por encontrar en su relación motivos suficientes para sospechar que la hidrorrea haya pasado por todas esas fases. Para que nada faltara en cuanto á las múltiples fuentes del derrame en todo el curso de la preñez, hubo hasta el testimonio del mal estado en que se hallaron las mucosas vaginal y vulvar, cuyas glándulas y folículos propios han dado también su contingente en esta ocasión.

La verdad es que no siempre es posible formar un diagnóstico cabal cuando se encuentra uno en situaciones de éste genero. Creo que en la mayoría de los casos observados, muy excepcionalmente se llegará á tener un dato inequívoco para formarlo *á priori*: generalmente el práctico se verá obligado mal de su grado, á guardar una actitud reservada, esperando lo porvenir para afirmarse en tal ó cual sentido. Y ciertamente, mientras el producto de la concepción no padezca, en tanto que no se observe nada alarmante que por interés de la madre ó del hijo, ó de ambos á la par, nos obligue á intervenir activa y perentoriamente, no hay razón para preocuparse por el origen de las pérdidas acuosas.

Los antiguos parteros llamaron *falsas aguas* á los escurrimientos habidos durante el embarazo y el parto en condiciones análogas ó parecidas á las de ésta observación. Para decidir si la pérdida era de tal naturaleza, se remitían á la posibilidad de comprobar más tarde, durante el parto, la existencia de una bolsa precediendo á la región fetal que se abocara. Este proceder sin duda es bueno; pero desgraciadamente no siempre es dado hacer la rectificación con la claridad apetecible. Aun en manos muy ejercitadas, los errores

cometidos, al hacer estas rectificaciones, son frecuentes; á ocasiones sucede que no se sabe distinguir por el tacto una giba sanguínea de una bolsa amniótica.

Nœgele, y á su ejemplo, la mayoría de los parteros les señalaron como origen á las *falsas aguas* el sitio anatómico de la llamada cavidad *hidroperiónica*. Mas hoy, con mejores datos sobre la textura ovular, sabemos que fuera de ese origen decidual, cabe observar la hidrorrea en el curso de los meses mayores del embarazo, pudiendo tratarse entónces de *falsas ó verdaderas aguas*; quiero decir, de líquido acumulado entre las mallas de ese tejido flojo, conocido con el nombre de *magma reticulado*, que separa el córion del ámnios, donde llega á juntarse al grado de operar un despegamiento considerable, ó de líquido escapado por desgarró de la envoltura amniótica. Ya no hay quien hable ahora de pequeñas aberturas del ámnios hechas en límites muy altos y por consiguiente situadas en las condiciones más á propósito (así se decía) para cerrarse fácilmente después. Estas ideas teoricas debidas á Burns, se apoyaron indudablemente en observaciones muy incompletas. Duncan ha hecho una crítica muy juiciosa de esas observaciones.

El diagnóstico de la hidrorrea es obscurecido algunas veces por ciertas circunstancias: puede llegar á tomarse como tal un escurrimiento de otra fuente: la retención é incontinencia de la orina, por una parte; las pérdidas ocasionadas en las enfermedades glandulares de las mucosas uterina, vaginal ó vulvar, ó la evacuación de líquido debida á la rotura de un primer zurrón, cuando se trate de una preñez gemelar, por la otra; complicarán á ocasiones la situación, acarreando la perplejidad del ánimo. Pero la observación atenta y rigurosa de los hechos acabará por venir á prestar entonces una valiosa ayuda para la decisión ulterior.

En el caso que ahora forma el asunto de este humilde trabajo cabe, á mi juicio, asegurar que la hidrorrea ha existido desde los primeros hasta los últimos meses del embarazo y que ha pasado por diversas fases, teniendo en cada una diverso origen. Así al menos lo deja presumir la secuela de todas esas pérdidas acuosas ya referidas con todo pormenor y para llegar á una presunción más vehemente, rayana en certidumbre, todavía existe un hecho relativo á la concepción original del embarazo, materia de esta observación: este hecho, adquirido muy posteriormente, pero bien comprobado

por el dicho de los interesados, se refiere á la cópula verificada á los doce días del aborto, casi apenas practicada la raspa de la mucosa uterina. Así me parece que se pueden asegurar estas dos cosas: la primera, relativa á la edad del embarazo, cuyo origen cabe remontar al 27 de Junio de 1897, sucediendo entonces que el parto ha tenido lugar á los nueve meses justos; y la segunda que mira á considerar una concepción y gestación habidas en una entraña quizá todavía enferma; razones por las cuales ha sido dado observar casi desde el principio hasta el fin de este embarazo una hidrorea de complejo origen, que ha pasado por múltiples fases, siendo sucesivamente decidual, amnio-corial y amniótica.

México, á 20 de Abril de 1898.

L. TROCONIS ALCALÁ.