

GACETA MEDICA DE MEXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

Tomo XXXV

MÉXICO, 1° DE DICIEMBRE DE 1898.

Número 23

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

INFLUENCIA DE LA TUBERCULOSIS SOBRE EL EMBARAZO.

Trabajo de Reglamento presentado á la Academia de Medicina de México, por el Dr. José Gómez, socio correspondiente en Coatepec.—Veracruz.

La tuberculosis, este azote de la humanidad, que tantas víctimas ocasiona, puesto que según algunas estadísticas ataca á la cuarta parte de la especie humana y mata á la sexta, tiene una influencia marcadísima y funesta sobre la mujer en cinta. Aquí se encuentra en frente de dos organismos, que, por el hecho mismo de que el uno, el feto, se está desarrollando á expensas de los materiales nutritivos del otro, la madre, que tiene necesidad de modificar sus diversas funciones y adaptar sus órganos para la nueva vida que va á desenvolverse en su interior, se hallan en condiciones de menor resistencia, que á la vez que los hace más vulnerables, les quita también algo de la defensa natural, tan evidente y tan notable, que la economía animal pone en juego para rechazar los ataques de que puede ser objeto por las invasiones microbianas.

No parecerá, pues, extraño que en la mujer embarazada, y pre-dispuesta ya por su herencia morbosa ó por el decaimiento de su constitución, la tuberculosis estalle con relativa frecuencia y facilidad; venga á perturbar la evolución del embarazo, hiriendo á la vez á la madre y al producto de la concepción, y se coloque á menudo de esta manera bajo el dominio de la obstetricia, que estudia con particularidad la recíproca influencia que este estado morboso tiene sobre los dos séres en cuestión.

Muy conocida es ya la acción que la tuberculosis ejerce sobre la mujer en cinta para que me detenga sobre este punto; baste recordar que las más de las veces el embarazo es una circunstancia que agrava considerablemente el pronóstico, ya sea que la enfermedad exista desde antes que el embarazo, ó que se desarrolle en el curso de éste. Otras veces se exacerba después del parto, ó se manifiesta en esa oportunidad y entonces puede dar lugar á confusiones en el diagnóstico con la septicemia puerperal, sobre todo si no se está prevenido, ó no se practica un reconocimiento completo de la enferma.

En cuanto á la influencia sobre el feto, es muy sabido también que frecuentemente ocasiona la temprana expulsión del producto ó aborto, otras da lugar al parto prematuro viniendo el niño vivo ó muerto, que las dos cosas acontecen, y, aún no es extraño que el feto ya muerto permanezca encerrado durante algún tiempo en la matriz, muchas veces sin dar lugar á ningún síntoma de infección. He tenido ocasión de observar recientemente casos semejantes que confirman lo último expuesto. Una señora que se hizo embarazada por tercera vez, cuyos antecedentes tuberculosos eran manifiestos y antes había tenido abortos, llegó al cuarto mes sin novedad, sintió después los movimientos de su hijo, pero muy á poco también éstos cesaron completamente y el vientre interrumpió su desarrollo. En este estado transcurrieron cerca de dos meses sin que la enferma tuviera el menor accidente, y así, sin darse cuenta de su estado, hasta que una mañana estallaron los dolores y se verificó la expulsión de un feto en parte descompuesto, con cierta extrañeza de la paciente que había acabado por creer que no estaba en cinta. Esta terminación del embarazo tiene algo de especial á la tuberculosis, en el sentido de que son pocas las causas que determinan ese resultado, y la enfermedad mencionada figura con mucha frecuencia en tales casos.

Pero tiene la tuberculosis otra modalidad en su influencia sobre el feto, sobre la que me permitiré atraer la atención de esa respetable Academia, aprovechando así la ocasión, con este imperfecto, á la vez que incompleto trabajo, para cumplir con una de las prescripciones de su Reglamento.

Es lo que pudiéramos llamar la influencia á distancia, en la que la herencia de la tuberculosis, salvando una generación á la que

podría afectar directamente, viene á manifestarse sobre el feto determinando ó simulando lo que se conoce con el nombre de muerte espontánea del feto á término.

Las cosas se manifiestan ó desarrollan de la manera conocida. Una mujer de buena constitución, sin tara orgánica aparente, en la plenitud de la vida y de la actividad orgánica, tal vez sin antecedentes patológicos importantes, y cuyo marido goza igualmente de buena salud y carece también de antecedentes, se hace embarazada teniendo ó no los trastornos propios de este estado; el embarazo comienza su evolución felizmente; al tiempo debido se perciben los movimientos, continúa la gestación sin accidentes y llega á término; tal vez se inician los dolores del parto, y entonces, sin razón, sin que nada lo motive, de la manera más inopinada, cesan los movimientos del niño, se suspenden las contracciones del corazón y al cabo de algunas horas ó de algunos días se verifica la expulsión del feto enteramente muerto y sin que á la apariencia se observen lesiones ni en éste ni en la placenta. Esto mismo se repite en dos, tres ó más embarazos consecutivos con los mismos ó semejantes caracteres, haciendo la desesperación de los padres que anhelan por un hijo vivo y burlando también los esfuerzos del partero, que en casi todos estos casos se encuentra perplejo ante un enemigo desconocido á quien no puede combatir.

Tal es el aspecto clínico de lo que se ha llamado muerte espontánea ó habitual del feto, y que la tuberculosis latente ó enmascarada puede realizar con todos sus detalles.

Yo he tenido varias veces la oportunidad de observar este singular desenlace de la preñez, y la última ha sido en condiciones que hacían más perfecta la observación por tratarse de la esposa de un compañero, quien seguía atentamente y paso á paso los distintos períodos de la gestación.

Tanto ella como él se encuentran en muy buenas condiciones de salud y casi podría citárseles como tipo de constituciones vigorosas y bien organizadas. Nada existía que demostrara en alguno de ellos un vicio constitucional ó hereditario; el examen de sus órganos comprobó que todos ellos se encontraban en condiciones normales, las funciones orgánicas se verificaban con entera regularidad, y por entonces sólo hubo que notar que una prima hermana de la señora había tenido siete embarazos, todos interrumpidos á diver-

sas épocas por abortos ó partos prematuros, y sólo del octavo en adelante obtuvo niños vivos. Los padres de ambos viven, y en la época en que comenzó esta observación gozaban de buena salud á menos que hubiera un error en esa apreciación que por otra parte nada inducía á esclarecer. La abuela paterna de la señora vivía aún, cuando sobrevino su primer embarazo; éste trascurrió sin incidentes y llegó á término, haciendo todo prever que se terminaría felizmente; se declaró el trabajo, poco antes de la expulsión se percibieron aún los latidos del corazón del feto, notándose sí que estaban sumamente acelerados; pero al nacer, y sin que hubiera serios motivos para temerlo, se vió que el niño estaba muerto, no valiendo ningún medio para reanimarlo.

A los tres meses se hizo embarazada por segunda vez; entonces también llegó á término sin novedad; mas el día anterior á que se manifestara el trabajo, al auscultar el vientre á la enferma, su esposo observó que el corazón del niño no latía ya, y más tarde hizo personalmente la misma comprobación, sin que se percibiera nada en las múltiples ocasiones que se auscultó. A las veinticuatro horas después aparecieron los dolores del parto; la dilatación se hizo con alguna lentitud, pero la expulsión fué fácil y dió por resultado, según se había ya previsto, un niño muerto, que presentaba rigideces musculares en distintas partes, siendo la más notable la del miembro inferior derecho que conservaba por esta causa su actitud doblada intrauterina.

En este parto hubo que observar, además de lo expuesto, la carencia absoluta de líquido amniótico, pues en ningún momento del trabajo se formó la bolsa de las aguas y después de la expulsión escurrió un poco de meconio, pero ni una sola gota de líquido. Cuando la cabeza estuvo cerca de la vulva, se la vió cubierta por la superficie brillante de las membranas, que transparentaban el color gris del cuero cabelludo y habiéndolas desgarrado se comprobó que no vino nada de líquido. Este hecho es digno de notarse, pues se sabe que cuando muere el feto en el interior de la matriz, el líquido se conserva durante algún tiempo y sólo paulatinamente (en quince días en los casos más breves, según la opinión de algunos autores y entre ellos la de Pinard) se absorbe y desaparece el agua del amnios.

En cuanto á la placenta, no presentaba lesiones de ningún gé-

nero, y el niño, á más de la rigidez ya notada, ofrecía una dolicocefalia algo pronunciada.

Ahora bien, en este caso que realizó tan perfectamente la apariencia de aquellos que se describen como de muerte espontánea del feto, y que puede ser tanto más notable cuanto, que la salud y la constitución de los padres son excelentes y no hubo la más ligera causa para explicar la muerte del feto, acontecida la víspera del parto, en este caso, decimos, se descubrió más tarde claramente la existencia de la tuberculosis en la familia de la enferma en observación. Su madre está afectada en la actualidad de tuberculosis pulmonar; una prima hermana de la paciente en cuestión, también resultó afectada de la misma enfermedad, y hay fundadas sospechas para creer que algunas otras personas de la familia estén atacadas de la misma dolencia. Pero en la época de su primer parto, á pesar de un examen minucioso de sus antecedentes hereditarios, no se pudo descubrir ninguna huella, ningún indicio, nada que hubiera podido hacer pensar en la tuberculosis como causa del resultado de sus partos.

Se ve, pues, por esto, las engañosas apariencias de la enfermedad mencionada, y cómo es necesario continuar durante un tiempo, siempre largo, la observación de semejantes casos, para poder, si nó asegurar, al menos sospechar con fundamento la causa de una muerte en apariencia espontánea.

Por otra parte, no son muchos los casos en que se desarrollan los fenómenos indicados; más bien son raros aquellos en los que la influencia de la tuberculosis se hace sentir ó se traduce de esta especial manera, y si se reflexiona en que muchas veces la enfermedad puede haber pasado sin ostentarse á través de una ó aún de dos generaciones, permaneciendo latente en la familia que se observa, se comprenderá que fácil es confundirse y clasificar como casos de muerte espontánea, aquellos que hasta cierto punto hay derecho de atribuir á la herencia tuberculosa, mayormente si las manifestaciones de ésta no sobrevienen sino con posterioridad, no habiendo por lo tanto en el momento de la observación, ninguna luz, ningún indicio, ningún detalle que pueda hacer pensar en la tuberculosis, y que si no forman un criterio exacto y razonado de los hechos, sí al menos impiden clasificar de muerte espontánea aquella en que aparezcan algunos datos que deben imponer la duda.

Además, la observación de estos casos casi siempre es difícil, muchas veces no es posible continuarla con la atención y el cuidado que requiere, pues para estar seguro de eliminar algunas causas de error, es necesario conocer y aún tratar á los pacientes y á sus familias, observarlos durante algunos años consecutivos, por si algo sobreviene que pueda ilustrar los acontecimientos, y se sabe que no siempre se encuentra el médico en condiciones que le permitan este estudio.

Otra causa de error puede provenir de la ignorancia de los pacientes respecto de los antecedentes patológicos de sus familias ó de las apreciaciones inexactas que hagan de éstos mismos y que pueden tener cierto fundamento, toda vez que la tuberculosis se presenta en algunos casos con inusitados aspectos, que si al médico mismo pueden embarazar, con más razón á los extraños á la medicina, que casi siempre clasifican las enfermedades según su propio criterio. Si esto ocurre entre personas ilustradas, ya se deja ver la imposibilidad que hay casi siempre para hacer estas aclaraciones entre las clases incultas. Ahora bien, esta causa de error tiene grande importancia si se considera que los datos clínicos constituyen en los casos de que tratamos, la única base sólida sobre la que pueda asentarse la distinción.

En efecto, el criterio clínico domina enteramente el terreno; la observación atenta y la mayor ó menor concurrencia de datos, son los únicos medios con que se cuenta para aclarar el diagnóstico, pues es bien sabido que en esas circunstancias, ni la bacteriología, ni la experimentación, pueden venir á esclarecer ó disipar las dudas; la tuberculosis que se hereda deja pocas huellas de su paso á través de los órganos que alimentan y alojan el producto de la concepción y si es cierto que pueden encontrarse los bacilos característicos en la placenta (pues sobre esto hay muchas y algunas muy recientes investigaciones que no citamos por no hacer difuso este trabajo) y el feto puede presentar lesiones más ó menos significativas, también lo es, que en la mayoría de los casos no se comprueban alteraciones macroscópicas ó microscópicas, ni en la una, ni en la otra, que resuelvan satisfactoriamente el problema. La mayor parte de las experimentaciones son contradictorias entre sí, y hasta ahora ninguna conclusión se puede obtener de ellas, siendo este punto, como algunos otros sobre la trasmisión hereditaria de la tu-

berculosis, objeto de constantes estudios que tal vez mas tarde precisen esa cuestión.

No queda, pues, para la apreciación de los casos como el que tratamos, sino el criterio clínico, y esto hace resaltar las dificultades con que puede tropezarse, ya sea que provengan, como hemos dicho antes, de la manera como hace su evolución el caso observado, ó de la imposibilidad de obtener una información exacta y fidedigna.

Si á pesar de todo esto se tiene como un hecho adquirido que la tuberculosis puede influenciar el embarazo en la forma que hemos indicado en este trabajo, ¿no se ocurre pensar, que muchos de los casos clasificados como de muerte espontánea ó habitual del feto, pudieran incluirse en aquella categoría, y que por lo obscura que puede ser la interpretación de los hechos ó por la imposibilidad de apreciarlos en un momento dado, hubieran pasado inadvertidos? ¿No es posible que algunas veces acontezca la confusión, si la tuberculosis realiza también, con tan completos detalles, los casos de muerte espontánea y por otra parte suele ser tan difícil el descubrirla?

Nada tendría de raro que así pasara y se sabe que las investigaciones modernas tienden á borrar esta expresión de "muerte espontánea," pues á medida que estos casos han sido más y más observados, su número se ha reducido considerablemente, atribuyéndolos con justicia á una causa fija y bien definida, que, como la tuberculosis y la sífilis en primer lugar y tal vez muchos vicios constitucionales, pueda explicarlos satisfactoriamente, por más que las apariencias en muchas ocasiones sean engañosas.

El tratamiento de esta serie de casos es por demás incierto, y casi puede decirse que la Obstetricia se encuentra desarmada para combatirlos. En efecto, los medios aconsejados, cuando en dos, tres ó más embarazos, el feto á término muere con las apariencias de la espontaneidad, son muy escasos, y el que parece ponerse en práctica con más resultado es la provocación del parto en los últimos días de la preñez, antes de que la muerte sobrevenga; pero aun este recurso suele defraudar las esperanzas del partero, pues no es raro entonces que el niño sucumba durante el trabajo.

Ahora bien, si en las condiciones mencionadas se llega á descubrir la causa de esa falsa muerte habitual, atribuyéndola á la tuber-

culosis (y nos referimos á ésta colocándonos desde el punto de vista de este trabajo), ¿no sería racional tratar de oponer alguna de las medicaciones, que, con más ó menos resultado se han ensayado contra aquella enfermedad, saturando por decirlo así el organismo materno mientras la preñez hiciera su evolución, con el fin de aminorar la influencia de la diatesis latente en la madre sobre el producto de la concepción?

Si existiera la suero-terapia contra la tuberculosis, tal vez se empleara con buenos resultados en los casos de que tratamos; pero una vez que este ideal terapéutico no se ha realizado aún, no creo del todo inconducente apelar á alguno de los agentes que pudieran neutralizar, para así expresarme, la acción del vicio constitucional que tan funestos resultados acarrea al feto, tanto menos cuanto que existe el ejemplo en la sífilis, enfermedad que también produce los mismos ó muy parecidos accidentes en la preñez y cuya influencia es combatida con éxito mediante el tratamiento apropiado y ya bien conocido.

Desgraciadamente no se cuenta para la tuberculosis con medios terapéuticos que tengan la misma incontestable eficacia que los que se emplean hace tiempo para la sífilis; sin embargo, juzgando solamente por algunos resultados obtenidos en mi práctica y sin que la experiencia haya confirmado todavía las previsiones, he comenzado á poner en acción el tratamiento por la creosota durante el embarazo, con el fin que antes indiqué.

Hace ya algunos años que he empleado este medicamento en la tuberculosis, en la forma y método que más tarde tendré la honra de poner en conocimiento de esa respetable Academia, pero que para completar estos apuntes, resumiré brevemente por el momento.

Consiste éste en la administración de creosota blanca de Haya en gotas; para evitar su acción sobre la cavidad bucal, el paciente mismo coloca en cápsulas vacías gelatinosas en el momento mismo de ingerirlas. La dosis inicial es de dos ó tres gotas, tres veces al día, tomándolas de preferencia inmediatamente después de los alimentos. Esta dosis va aumentando progresivamente, administrando una gota más en cada toma, cada tres ó cuatro días, según la tolerancia del enfermo, hasta alcanzar dosis considerables y que varían según los diversos sugetos, vigilando siempre las orinas é informándose de los síntomas generales para suspender ó disminuir

la dosis de creosota si aparece algún signo de intoxicación. De esta manera ha habido varios pacientes que han ingerido durante algún tiempo de 100 á 150 gotas diarias del medicamento, sin presentar trastornos de ningún género ó cuando más habiendo tenido que disminuir por algunos días esa cantidad. La dosis máxima en cada caso es determinada por la marcha de la enfermedad, y suele ser frecuente que ésta se detenga y haya una mejoría bien marcada mucho antes de alcanzar grandes dosis de creosota.

La cuestión es de constancia, debiendo continuar el tratamiento muy largo tiempo, pues si se interrumpe ó se suspende, la enfermedad adquiere prontamente su apogeo. En la mayor parte de los casos sólo se consigue una mejoría y no una curación definitiva, pero el alivio suele ser bien apreciable, tanto, que algunas veces, pocas desgraciadamente, equivale á una curación, como se podrá ver por la pequeña estadística que presentaré en su oportunidad.

Pues bien, basándome en la benéfica influencia que generalmente ejerce la creosota, no sólo en la enfermedad confirmada, sino también y principalmente para el objeto de que trato, en individuos eminentemente predispuestos por sus antecedentes hereditarios y las condiciones de su organización, y hallando también un fundamento en la inocuidad de la medicación, que cuando los órganos digestivos la toleran y esto no es raro, no tiene otro inconveniente que la molestia de la ingestión diaria, no he creído inconducente, como se expuso antes, administrarla durante todo el tiempo del embarazo, en aquellos casos en que habiendo aclarado la existencia de la tuberculosis, ésta determine el aborto, el parto prematuro ó la muerte del feto á término.

Dos son las enfermas que tengo en estos momentos en observación y que desde el principio de un nuevo embarazo, han comenzado á tomar la creosota en la forma descrita y á pequeña dosis (15 gotas cuando más diariamente), con el objeto de ver si mediante esa especie de neutralización prévia que pudiera efectuarse, el parto se termina felizmente. No habiendo llegado ninguna de las pacientes al fin de su preñez, nada puedo decir por ahora sino que el medicamento es perfectamente tolerado.

Soy el primero en confesar que este tratamiento no tiene otra base ni otro apoyo que la analogía y la inducción, y si lo he expues-

to, es solamente con el fin de conocer la autorizada opinión de esa docta Asamblea en una materia todavía obscura y que reviste importancia.

Si más tarde se obtiene algún resultado favorable en las observaciones en curso, me honraré de comunicarlo, terminando por ahora este trabajo con las siguientes conclusiones:

1ª. La tuberculosis es susceptible de influenciar el embarazo, revistiendo una forma semejante á la que se ha denominado con el nombre de muerte espontánea del feto.

2ª. Es muy probable que la citada enfermedad se encuentre con frecuencia como factor en tales casos, aunque es necesaria una observación atenta y prolongada para descubrirla, toda vez que suele enmascararse de la manera más engañosa; y

3ª. El tratamiento de la madre por la creosota durante el trascurso del embarazo, será susceptible de impedir la muerte del feto en esas circunstancias?

Coatepec, Julio de 1898.

F. GÓMEZ.

CLINICA MEDICA.

INFECCIONES Y PSICOPATIAS.

El tema es nuevo por la forma, aunque por el fondo es viejo, y como nuevo, mira al porvenir y es fecundo.

Hace ya mucho tiempo, que en la Psiquiatría se conocen las locuras puerperales, y un poco más tarde se mencionaron en el capítulo de etiología neurística, las locuras producidas por varias enfermedades zimóticas. Mucho antes, la Clínica había tomado nota del delirio febril, y la Medicina Legal, aunque tarde, tomó por su cuenta el estudio del estado mental de los febricitantes. Todo esto es lo viejo del fondo de la cuestión; pero asimilar las condiciones etiológicas; pensar que en cada una de estas enfermedades hay