

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIODICÓ

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO.

TOMO XXXVI

MEXICO, 1° DE SEPTIEMBRE DE 1899

NÚMERO 17

## OBSTETRICIA.

### Del tratamiento y pronóstico de la Eclampsia puerperal.

Al Sr. Dr. D. Manuel Gutiérrez, Profesor de Obstetricia en la Escuela N. de Medicina.

TESTIMONIO AFECTUOSO DE CONSIDERACIÓN, RESPETO Y SIMPATÍA.

Ocioso podrá aparecer el tratar en la presente Memoria, siquiera sea muy ligeramente, acerca de estos dos puntos, á cual más importante de conocer en la historia de esa afección denominada *Distocia epiléptica* por Merriman, ó, como la llamaba Vogel, Epilepsia aguda de las embarazadas. Y tanto más ociosa podrá mirarse esta tarea, cuanto que ya personas de reconocida competencia han consagrado al asunto preferente atención, dejando muy bien delineadas las reglas á que ceñirse debe la conducta médica en los casos de esta naturaleza.

Efectivamente, sin ir muy lejos, ateniéndonos á la práctica corriente entre nosotros, autoridad bastante respetable, como lo es el Sr. Dr. D. Manuel Gutiérrez, Profesor del ramo en nuestra Escuela, ha condensado á este respecto en luminosa síntesis los preceptos con sujeción á los cuales ha de normarse la conducta del médico consultado para atender á una embarazada, á una parturiente, á una puerpera, inminentemente amenazadas de Eclampsia, ó víctimas ya, sin lugar á duda alguna, de los accesos convulsivos de esta gravísima enfermedad.

No hace mucho tiempo todavía que entre nosotros era de corriente uso para combatir la Eclampsia de las embarazadas, el ocurrir como á medio único, heroico, pero sistemático, á la evacuación uterina; proclamándose así *urbi et orbi* que solo de esta manera se combatía segura y eficazmente la hipertensión sanguínea, causa la más común del acci-

dente, sostenida merced á las modificaciones propias del embarazo y no siempre dominada con los auxilios de la diaforesis ó de la diuresis, provocadas con el empleo asiduo y tenaz de tal ó cual recurso terapéutico. Bastaba solo el contemplar la aparición de los primeros síntomas de la Eclampsia, en los últimos meses del embarazo, y á ocasiones, el temer siquiera la aparición de dichos accidentes, para resolverse en todo caso á provocar de urgente y decisivo modo la desocupación de la matriz; anticipando el trabajo del parto con grave perjuicio del producto de la concepción, cuya vida era torpemente amenazada con la provocación de una labor suscitada á verificarse en las condiciones menos apropiadas; toreando al músculo uterino que, obligado á contraerse, tenaz aunque intermitentemente, desempeñaba el verdadero papel de reflejo cierto é inequívoco para la excitabilidad medular. Y después de todo, semejante conducta no siempre alcanzaba el anhelado fin, porque á despecho de ella, en más de una ocasión, siguieron unos tras otros los accesos convulsivos de la Eclampsia, no obstante la desaparición del invocado pretexto. Y la repetición de estos últimos hechos llamó de tal modo la atención del eminente Profesor citado, que llegó á variar de rumbo, trazándose nueva ruta para la prosecución de un fin nobilísimo.

Con todo eso, aun hay en nuestros días dentro y fuera de esta Capital más de un práctico, y á veces todo un grupo de prácticos, como ocurrió en uno de nuestros Congresos médicos locales, que dicen y sostienen á porfía que el legítimo tratamiento de la Eclampsia radica en el empleo exclusivo de este ó aquel medio terapéutico. En publicaciones científicas de reconocido mérito asoman también de vez en cuando algunos procedimientos ó maniobras operatorias con la tendencia de reclamar para sí casi todos los honores de la atención más preferente. Ya se habla con entusiasmo entre los unos de las grandes ventajas obtenidas, apelando al recurso de la sangría; ya se recomienda en las otras, como un gran medio salvador de vidas, la desocupación uterina por la maniobra de Drejer, el partero de Christianía . . . ! Sea como fuere, el hecho es que la vulgarización de semejantes prácticas viciosas es altamente nociva por cuanto contribuye á propagar ideas erróneas y perjudiciales.

Y si esto pasa en los verdaderos centros de la cultura, ¿qué no ocurrirá en otros lugares más humildes, desprovistos, por lo tanto, de las luces que siempre proporciona el buen consejo de una práctica á la par que laboriosa, inteligente é ilustrada?

Por estas razones últimas, y abundando en los más ardientes deseos de trabajar en pro de la divulgación de las buenas ideas, me he atrevido á mal perjeñar esta pequeña Memoria que, aunque en ligera forma, tiene el propósito de señalar con alguna claridad cuál debe ser la conducta que en los casos de Eclampsia conviene seguir, sin temor de acarrear serios perjuicios ni á la madre ni al hijo.

Oigamos cómo se ha expresado á este respecto el Sr. Profesor Gutiérrez, en un trabajo importante leído ante esta Academia en Diciembre de 1896:

“Desde el año de 1885, dice, he demostrado lo irracional que es querer sujetar todos los hechos de Eclampsia á un método común y único de tratamiento: que éste debe variar, conforme al origen de cada caso: que, por consiguiente, la primera indicación ha de ser establecer el diagnóstico patogénico (Eclampsia de forma tóxica ó no, mecánica, refleja, etc., etc.) y que el parto, provocado artificialmente, sólo puede estar indicado en algunos casos de la forma mecánica ó en la refleja, cuando el reflejo tiene su punto de partida en la matriz; pero en una y otra forma, previo el fracaso de medios más inocentes.”

“No contento con la demostración teórica, continúa, he señalado hechos en los que habiendo sobrevenido la Eclampsia en el curso de la gestación, se logró combatir y hacer desaparecer los accesos con ayuda del tratamiento adecuado; se permitió al embarazo llegar á su término natural y se obtuvo el nacimiento de productos vivos y maduros (que tal vez hubieran sucumbido después del parto prematuro) y lo que es más importante, sin la aparición de nuevos síntomas de la enfermedad ni en el acto, ni después del desembarazamiento . . . . .” (\*)

En seguida hace referencia de la Tesis inaugural de su discípulo, el Sr. Dr. D. Samuel García, de Jalapa, en la cual aparecen consignados con todo pormenor los hechos de que hace mérito.

Yo pongo aquí á continuación el Cuadro Sinóptico que este distinguido Profesor ha publicado en otra parte. Hélo aquí:

“Siendo múltiples las causas de la Eclampsia, dice el Sr. Gutiérrez, múltiples deben ser también los medios para combatirla. La desocupación de la matriz como medio sistemático, no se puede aceptar. Hay observaciones en que la Eclampsia ha venido durante el embarazo y se ha

---

(\*) El parto de las eclámpicas. “Gaceta Médica.” Tomo XXXIV. 1897. pág. 164.

combatido con buen resultado, llegando á feliz término sin repetición de ataque alguno. En los casos que viene la Eclampsia durante el puerperio no hay desocupación que hacer."

"Siempre se debe comenzar por hacer el diagnóstico entre la forma urémica y la no urémica. (\*)

Forma no urémica.	REFLEJA.—Excitación de los vasos encefálicos ó de la protuberancia.	<p><i>Indicación patogénica.</i>—Vaciar el estómago, el intestino, la vejiga, quitar los coágulos detenidos en la vagina; y si es posible evitar las emociones morales.</p> <p><i>Indicación sintomática.</i>—Moderar la excitabilidad medular por medio de los bromuros, el cloroformo en inhalaciones, el cloral, etc.; si el reflejo parte del útero y lo anterior fracasa, hay indicaciones de provocar el trabajo.</p>
	MECÁNICA.—Edema y anemia cerebrales por la hidrohemía y la compresión aórtica que determina el útero.	<p><i>Indicación patogénica.</i>—Disminuir la tensión aórtica por los purgantes drásticos, los diuréticos; en caso de plétora, sangría. Mientras estos medios obran, la indicación sintomática, como en el caso anterior, y solo en caso de no poder abatir la tensión arterial, desocupar el útero.</p>
Forma urémica.	MECÁNICA.—Edema y anemia cerebrales por dilución sanguínea (hidrohemía, oliguria ó anuria, desperdicio de albúmina) y aumento de la tensión vascular (plétora acuosa, compresión aórtica, lesiones vasculares, renales, hipertrofia cardíaca.)	<p>La mismas indicaciones que en la forma no urémica, prefiriendo los drásticos á los diuréticos por temor de aumentar con éstos la congestión renal.</p> <p><i>Indicación patogénica.</i>—Expulsar los materiales tóxicos por los diaforéticos, purgantes, baños repetidos á 33 grados centígrados (método de P. Bar).</p> <p><i>Indicación sintomática.</i>—Inhalaciones de cloroformo, bromuros, cloral, etc., etc</p>
	TÓXICA.—Amoníemia, Creatinemia, etc.	

(\*) Formulario de la Facultad Médica Mexicana formado por el Dr. Guillermo Parra. 1.<sup>o</sup> edición. 1893. México. Pág. 138 á 140.

Difficil, por no decir imposible, fuera en verdad trazar una sinopsis tan clara, tan explícita y tan concisa como ésta. La exposición magistral á que me refiero, digna tan solo del célebre Profesor francés, autor de los Cuadros Sinópticos de Obstétrica, que tanta fama y admiración merecieron en el mundo científico, vino á señalar en nuestra práctica nacional un verdadero y legítimo progreso, que es necesario mantener á todo trance, porque cualquiera contemporización en sentido contrario importaría una transgresión de consecuencias fatales para la reputación profesional y para nuestros clientes.

Juzgo conveniente ahora pasar á bosquejar, rápidamente, las ideas que en la actualidad dominan sobre la patogénesis de la Eclampsia y diré en seguida unas cuantas palabras acerca del buen uso que en estas circunstancias puede hacerse de ciertos recursos terapéuticos, que han sido ya consagrados por la práctica de los maestros.

Aunque no suficientemente ilustrados todavía acerca de la naturaleza de esta enfermedad, sí podemos reputarla, de acuerdo con las ideas de Mr. Riviére, de Burdeos, como una autointoxicación. Lo cual basta y sobra para comprender que en este estado de enfermedad se ha alterado, por decirlo así, la balanza de las compensaciones y pérdidas del organismo, merced á cuyo equilibrio subsiste la salud. La sangre se halla recargada de principios, mejor dicho, verdaderos desechos, que no han podido salir por las puertas de escape que la naturaleza les ha asignado sabiamente. Y no han podido salir, porque esas válvulas de seguridad, de cuya expedición y buen servicio depende la armonía de nuestro estado normal, están, ó estorbadas en su funcionomía, ó profundamente alteradas en su propia constitución. Insuficientes ó inservibles, de uno ú otro modo, el hecho es que no llenan entonces satisfactoriamente su tarea.

Y dado que el organismo femenino es radical y profundamente conmovido por el hecho del embarazo; que el hígado, el órgano por excelencia de la función antitóxica, y el riñón, el órgano más expedito entre los eliminadores de los desechos orgánicos, son de aquellos á los cuales alcanzan con seguridad las modificaciones de la preñez; será fácil entender que en los casos de que hablo no es remoto que la economía padezca un verdadero envenenamiento, por acumulación de materiales que debieron haber sido desechados, y entonces resulta natural la comprensión de

los hechos que se verifican en las eclámpsicas y que han sido felizmente compendiados en la denominación de Rivière.

Ya desde el año de 1853, Lever había enseñado que casi siempre en las eclámpsicas había albuminuria, y dada esta noción, se había sentado como regla general de conducta el inquirir, al examinar á una mujer embarazada, si en sus orinas existía ó no la albúmina. Se ha recomendado desde entonces este precepto: *Examinense siempre las orinas de toda mujer embarazada, debiendo repetir el examen cuando menos una vez en cada uno de los meses mayores del preñado, muy especialmente, si hay algún cambio en la salud, por ligero que sea (palpitaciones, dolor de cabeza, bronquitis, dispnea, edema maleolar)*. Si desde el séptimo mes del embarazo, en adelante, llegasen á presentarse simultáneamente estos tres síntomas, cefalalgia, ambliopía y gastralgia, el partero debe estar alerta, la Eclampsia amenaza ya de inminente modo y urge tratarla desde luego.

El tratamiento debe ser profiláctico ó sintomático y siempre que sea posible, es menester asentarlos sobre la base racional del diagnóstico. No descenderé á los detalles que consignados magistralmente, aparecen en el cuadro sinóptico del señor Profesor Gutiérrez. Fácil es desentrañarlos, dándoles el desarrollo conveniente y adecuado al caso que se observe.

Únicamente quiero señalar en esta ocasión que la profilaxia de la Eclampsia, conforme lo ha establecido la sabia práctica de Tarnier, está condensada en esta fórmula: *Dieta láctea, severa y absoluta*.

Para llenar esta prescripción conviene saber que de una manera gradual y progresiva puede llegarse en breves días á la supresión completa de cualquier otro alimento que no sea leche, y que los enfermos necesitan beber tres á cuatro litros diarios de ese líquido. Podrán tomar la leche hervida ó cruda, con azúcar ó sal, caliente ó fría, ligeramente aromatizada con café ó alcohol (Rom, Kirsch, Cognac, etc.) y la ingestión podrá hacerse á cortas dosis, pero siempre regular, periódica y frecuentemente administradas.

Para sobrellevar esta imposición será conveniente, y así se ha recomendado, que las enfermas sometidas á dicho régimen acostumbren después de cada alimento asearse la boca con una solución aromática, lo cual, sin duda, evita la repugnancia que á la larga ocasiona la descomposición de restos de caseína que se quedan rezagados en esa cavidad.

Si por acaso nuestros auxilios profesionales fuesen solicitados mucho

más tarde, en una época en que se viese ya muy inminente la aparición de la Eclampsia, además de la dieta láctea referida, deberá recomendarse el uso de un purgante drástico, y asimismo el empleo del cloral, á altas dosis, quiere decir, desde cuatro gramos (nunca menos de esta cantidad) hasta quince, en veinticuatro horas, no llegando á las más altas sino en aquellos casos verdaderamente serios, y siempre administrando esta substancia mezclada con la leche, que es su mejor vehículo.

La sangría, como lo dice bien el Sr. Gutiérrez, debe reservarse única y exclusivamente para los casos de *pletora* muy clara é indudable, en los cuales la fatiga respiratoria llegue á subir tan alto que ya de veras asome la inminente asfixia.

Así, pues, podríamos repetir con Demelin, que "la fórmula terapéutica de nuestra época se resume en estas palabras: Dieta láctea, purgantes y cloral, á ocasiones sangría. Alguna vez el método de Bar puede prestar grandes servicios cuando se trate de restablecer la secreción urinaria." Y cabría agregar aquí, con este último objeto, el uso que podría hacerse del suero artificial: sujetándose estrictamente á la técnica aconsejada para la práctica de la hipodermoclisis, se conseguiría con la ayuda de este método terapéutico inyectar ya en las venas, ya en el tejido celular hipodérmico, enormes cantidades de líquido para obtener muy rápidamente, ó una hipertensión arterial, como después de las hemorragias, lo cual expondría las funciones del filtro renal, ó una dilución de los materiales tóxicos que la sangre encierra.

Pasemos ahora al tratamiento sintomático. Estamos en pleno período convulsivo, hay que cuidar á la enferma procurando que no se estropee, evitando las mordeduras de la lengua, etc., etc.; pero nunca se practicará en esta circunstancia ningún reconocimiento obstétrico, nada de tacto vaginal, porque cualquiera tentativa en este sentido sería motivo para provocar la susceptibilidad medular.

En pleno período comatoso, nuestros cuidados quedarán reducidos á esto mismo, salvo el caso de inminente asfixia, para lo cual la sangría puede ser recurso útil.

De todos modos, en estos casos el uso del cloral á las dosis ya señaladas; pero administrado bajo la forma de lavativa, presta importantísimos servicios. Puede usarse esta fórmula:

Leche . . . . .	100 gramos.
Cloral . . . . .	4 gramos.
Yema de huevo. . . . .	Nº 1. Para una lavativa.

Esta se podrá repetir cuantas veces sea necesario, sin salvar las dosis é indicaciones apuntadas. Para asegurar el éxito de esta medicación, será conveniente comenzar por la evacuación previa del intestino, por medio de una lavativa laxante, purgante ó simplemente detensiva.

El uso del cloroformo, llevado en su administración hasta la dosis quirúrgica, es un precioso recurso cuyo empleo cabe en estos últimos casos.

“El punto más delicado, dice Rivière, tratando de la cloroformización en estas circunstancias, está en saber cuál es el momento en que pueda suspenderse el empleo de este recurso. Sin embargo, se puede llegar á conseguir fácilmente la suspensión, cuidando de anotar con exactitud la hora en que desaparecen esos períodos de agitación que preceden á cada acceso é indican que éste hubiera acaecido si la paciente no hubiese sido cloroformada.” El uso de este medio puede continuarse largo tiempo sin inconveniente, á veces por todo un día y hasta por treinta y seis horas.

“En resumen, para terminar lo relativo al tratamiento, diremos con Demelin, un partero, siempre que sea consultado oportunamente para estos casos de Eclampsia, podrá evitar con seguridad las convulsiones puerperales, haciendo uso de la dieta láctea, que deberá ser observada exclusiva y continuadamente, no sólo hasta la época de la expulsión fetal, sino hasta la desaparición completa de la albuminuria.”

\*

\*\*

El segundo de los puntos que me propuse desarrollar en este trabajo es relativo al pronóstico de la albuminuria de las embarazadas, el cual, como es bien sabido, se relaciona muy estrechamente con la Eclampsia.

Las pesquisas, dirigidas á comprobar la presencia de la albúmina en las orinas de estas mujeres, no han tenido más objeto que el llegar por ese medio á la adquisición de un dato seguro é invariable sobre el cual pudiera fundarse un juicio decisivo acerca del curso y porvenir de la afección considerada. A este fin han obedecido, sin duda, todas las recomendaciones que se han hecho hasta ahora, encareciendo la necesidad de inquirir en las orinas de las embarazadas, con el auxilio de los reac-

tivos químicos y del microscopio, la presencia de tales ó cuales elementos ó compuestos orgánicos, cuya comprobación permita establecer una relación determinada. Por eso se ha aconsejado en estos casos, como en otros análogos, el practicar la dosificación más rigurosa de la albúmina y de la urea, considerando las cantidades halladas en las diversas proporciones de variabilidad que pueden presentar, como tendiendo á señalar así ciertas relaciones entre los datos obtenidos y la gravedad de la afección.

Los resultados alcanzados hasta hoy en estos análisis, practicados conforme á los métodos dosimétricos más perfectos, nos inducen á declarar que no basta haber dosificado en las orinas de las embarazadas que padecen albuminuria, las cantidades de albúmina ó de urea excretadas en veinticuatro horas, para poder establecer sobre esos datos el pronóstico de la afección. Y no son suficientes para permitir fijar una relación determinada en este sentido, porque las proporciones de esos compuestos, medidas con entera precisión, no siempre corresponden en su variabilidad á la gravedad del mal. En cambio, se ha encontrado una relación estrecha y constante entre la variación de los cloruros y dicha gravedad. *El paso de los cloruros á las orinas parece estar en razón directa del grado de permeabilidad del filtro renal para los productos tóxicos.* Y si esto es así, se comprende desde luego la grandísima importancia de dosificar en las orinas los cloruros, al propio tiempo que la albúmina.

Tales son los resultados á que ha llegado, después de pacientes y laboriosas investigaciones, el Sr. Dr. G. Fieux, Jefe de la Clínica obstétrica de la Facultad de Burdeos. Sus trabajos en este sentido son muy interesantes y dignos de todo elogio. Están consignados en una Memoria titulada: "Du pronostic de l'albuminurie gravidique," publicada en los Archives Cliniques de Burdeos. Me ha parecido conveniente resumirlos en esta ocasión, dando á conocer siquiera las conclusiones que ha llegado á establecer después de cada una de las diversas series de observaciones que se propuso realizar.

Casi simultáneamente, aunque en diversas circunstancias y con distinto motivo, dos observadores eminentes habían llegado á entrever el año de 1896 la capital importancia de un fenómeno clínico. Lefour, después de haber practicado múltiples análisis de orinas de mujeres eclámpicas, decía que había advertido una baja considerable en la ri-

queza clorúrica de estas orinas. Huchard, por su parte, hablando en una lección de Clínica sobre el pronóstico de las enfermedades crónicas, señalaba la inmensa importancia que á su juicio podía tener el conocimiento de la cantidad de los cloruros urinarios en dichas enfermedades, consideradas bajo ese aspecto.

Estas ideas estaban en perfecta consonancia con las de la enseñanza clásica de Bouchard, quien, al tratar de las enfermedades crónicas, había dicho: *se puede afirmar que la disminución progresiva ó brusca de los cloruros, cuando no está ligada á una alimentación particular, es el indicio de una fase grave de la enfermedad.*

Alentado por estas declaraciones, emprende Fieux sus laboriosas pesquisas, consagrándose á practicar la dosificación de los cloruros en las embarazadas albuminúricas; pero antes juzga conveniente establecer dos referencias importantes, y al efecto, cuida de señalar, primero, los siguientes datos: una mujer de peso medio, no embarazada y de buena salud, elimina en veinticuatro horas como 25 gramos de urea y 10 á 12 gramos de cloruros. Después se propone determinar en varias embarazadas, cuya preñez fuera enteramente fisiológica, las cantidades de cloruros y urea emitidas en veinticuatro horas. Previamente rectifica los análisis que en el propio sentido habían hecho Chalvet en 1863 y Barlemont en 1870. Los resultados de sus propias observaciones están consignados en dos cuadros, de los cuales, el primero, se refiere á embarazadas examinadas en el servicio de la Clínica Obstetrical, y el segundo, á otras pertenecientes al servicio de la Maternidad. En todas ellas el embarazo está próximo á terminar y es enteramente fisiológico. Indica, con pormenor, el régimen alimenticio que se observa en cada uno de estos servicios, y anota para cada persona las cantidades de orina emitidas en veinticuatro horas, y las de urea y cloruros, todas expresadas en gramos y con relación á un litro, y también al propio lapso de tiempo. Las conclusiones á que llega son las siguientes:

1<sup>a</sup>. *La disminución de la excreción de la urea en las embarazadas bien constituidas y bien alimentadas, no es notable como se ha pretendido. Es insignificante.* Las cifras varían entre 15 y 28 gramos por veinticuatro horas. La media está expresada por 20<sup>gr.</sup> 205.—2<sup>a</sup>. *La cantidad de cloruros permanece la misma con diferencias muy pequeñas*—15<sup>gr.</sup> 95 por término medio en veinticuatro horas.

Provisto de tales datos emprende su estudio, agrupando sus observa-

ciones en tres series relativas, á saber: 1°. Embarazadas albuminúricas que no presentan ningún trastorno por el hecho de este síntoma. 2°. Embarazadas albuminúricas que han entrado al servicio por complicaciones ya muy vagas, ya más acentuadas. Y 3°, algunas eclámpicas. Cada una de estas series de observaciones está agrupada en su correspondiente cuadro con expresión de los siguientes datos: números de orden, algunos pormenores de observación, cantidad de orina emitida en veinticuatro horas, cantidad de albúmina por litro, cantidades de urea y cloruros, respectivamente, por litro y por veinticuatro horas.

He aquí las conclusiones relativas: 1<sup>er</sup>. Grupo.—Albuminúricas que no presentan ningún fenómeno de intoxicación.—*A pesar de la presencia de la albúmina en las orinas la proporción de los cloruros permanece alta.*

2° Grupo.—Albuminúricas que presentan accidentes á su llegada al servicio. Comparando este cuadro con el anterior, se advierte que la aparición de los síntomas alarmantes no está constantemente en relación con las cantidades de albúmina ó de urea. *Lo que si es constante es la disminución considerable de la eliminación de los cloruros en los casos de forma grave.*

3<sup>er</sup>. Grupo.—Eclámpicas.—Como en el grupo anterior: *disminución importante de los cloruros.* Frecuente es observar que la proporción de urea baje al mismo tiempo, pero no de una manera constante, supuesto que en dos de las embarazadas del cuadro correspondiente al 2° Grupo y en una del 3°, se han manifestado los fenómenos de intoxicación con una excreción de 19,25 y 18 gramos de urea por veinticuatro horas.

Ya en posesión de estos resultados, se propone el Dr. Fieux la resolución de esta cuestión: ¿Esta baja en la eliminación de los cloruros por las orinas es ocasionada por una retención de esta sal, ó por ventura es el reflejo de una hipocloruria del organismo? Para contestarla satisfactoriamente, examina, primero, la sangre de seis mujeres cuyo embarazo fisiológico había llegado á su término, y encuentra para 1,000 gramos de sangre la proporción siguiente de cloruros: 5<sup>gr.</sup> 40, 4<sup>gr.</sup> 80, 4<sup>gr.</sup> 60, 5<sup>gr.</sup> 10, 5<sup>gr.</sup> 20, 4<sup>gr.</sup> 90.

Después verifica el mismo análisis en las eclámpicas del 3<sup>er</sup> Grupo, obteniendo para 1,000 gramos de sangre las cantidades de 6<sup>gr.</sup> 80, 6<sup>gr.</sup> 70, 7 gramos, 7<sup>gr.</sup> 10 de cloruros.

De donde concluye que, en las eclámpicas, á la *hipocloruria urinaria* corresponde una *hipocloruria sanguínea*. “Es muy probable, agrega, que lo mismo pase en las mujeres cuya albuminuria se acompaña de síntomas graves y cuya cantidad de cloruros disminuya en la orina.”

Resumiendo, pueden asentarse las proposiciones siguientes: 1ª. “En la mujer cuyo embarazo es normal ó en aquella cuya albuminuria no va acompañada de ningún síntoma alarmante, *la tasa de los cloruros permanece alta*. La media por veinticuatro horas es casi de 15 gramos. Nunca resultó de menos de 12 gramos.” 2ª. “Desde que la albuminuria se complica de cefalea, vómitos, vértigos, trastornos visuales, etc., *la tasa de los cloruros disminuye más ó menos en la orina, y esa disminución casi corre parejas, así parece, con el grado de la intoxicación.*”

Dichas proposiciones autorizan á reclamar, de parte de los prácticos, la necesaria atención, á fin de demandar oportunamente, en los casos que lo requieran, la dosificación, no sólo de la albúmina y de la urea, sino también de los cloruros, para contar así con un dato positivo capaz de ilustrar en suficiente grado el pronóstico de la albuminuria gravídica. Con la adquisición de este elemento se tendrá ya una base sólida para vigilar muy de cerca, como dice Fieux, el mantenimiento de un régimen tanto más riguroso, cuanto más profundo sea el trastorno que en la depuración del organismo venga á señalar la baja de los cloruros en la orina.

México, Abril 12 de 1899.

L. TROCONIS ALCAIÁ.

---

## OFTALMOLOGIA.

---

### MIOPIA TRATADA POR LA SUPRESION DEL CRISTALINO.

---

Desde que Fukala y Vacher comenzaron á practicar la supresión del cristalino para curar la miopía fuerte, he leído con interés todos los trabajos que se publicaban; y en el Congreso Médico de Moscow, tuve ocasión de escuchar las interesantes comunicaciones que sobre este asunto se hicieron, así como de examinar á los operados existentes en la clínica oftalmológica de Moscow. Los resultados han sido tan satis-