

**UNIVERSIDAD CENTRAL (MADRID)
FACULTAD DE MEDICINA**



TESIS DOCTORAL

Eclampsia : su etiología,patogénia y tratamiento

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Pedro Almendral Vega

Madrid, 2015

Eclampsia
Su Etiología, Patogenia y Tratamiento

Tesis que para optar al grado de Doctor
presenta

Pedro Almendral Vega.

Junio 1901.





Excmo Sr:

Es indudable que todo alumno que empieza una carrera necesita la benevolencia de sus respectivos catedráticos: pues bien no es menos necesaria esta al alumno que termina, por lo tanto suplico y espero de tan ilustre tribunal, use conmigo de esa benevolencia que indispensablemente necesito para conseguir mi propósito y pasará enseguida previa esta concesión y su permiso a ocuparme del punto objeto de mi tesis.



Al enunciar mi tesis, que versa acerca de la eclampsia y ver los puntos a' que hago referencias, se me podria preguntar, que en que me fundo para tratar solo de la Etiologia, Patogenia y Tratamiento: la razon es sencilla: 1° Por que siendo de mucho interes el conocimiento de las causas que pueden influir en la explosion de las convulsiones, no se encuentra bien tratado este punto en ninguno de los autores que se han ocupado de su descripcion; 2° por que siendo la Patogenia la que ha dado lugar a' mas opiniones, a' pesar de esto no se halla bien demostrada

do de que modo obra la causa, para provocar las crisis; 3^o por que habiendose propuesto multitud de remedios para combatir la enfermedad, ademas de no haberse encontrado uno, que pueda llamarse especifico, se encuentran precorizados, otros que a mi juicio no deberian mencionarse siquiera y 4^o porque todos los demas puntos, con muy ligeras variaciones (síntomas, patogenia, diagnósticos y pronósticos) se encuentran perfectamente descritos en las distintas obras, viéndose acordes todas las opiniones por cuyas razones, no he creido oportuno reproducir aqui aquello de lo que muy bien puede decirse que se ha emitido la ultima palabra.

Antes de comenzar la parte des-

criptura a la cual se refiere el enunciado de
mi tesis, debo advertir que con objeto de
no incurrir en alguna confusión, al nombrar
la enfermedad, me voy a ocupar en pri-
mer lugar, en definirla, despues haré una li-
gerísima reseña histórica de ella, diré cuantas
palabras acerca de los sobre-nombres que se
le han dado, y por último entrare de lleno
en sus causas, modo de obrar éstas y tra-
tamiento de la enfermedad.

La eclampsia es una distonia carac-
terizada por la explosion de accesos convul-
sivos, precedida de un periodo prodromico y se-
guida de un estado comatoso, con pérdida de
la sensibilidad, de la inteligencia y la ma-
yor parte de las veces, elevacion de temperatu-

na y albuminurias.

La palabra *echampira* deriva de *chiergo* que, significa, lucir, brillar, explosión de la luz de los relámpagos etc. Fue según *Resor meana* empleada por *Hipócrates*, para designar el vigor vital de la pubertad, después se le empleó para designar, aquella epilepsia que se cura sobre todo en la adolescencia, y por último se la aplicó a las convulsiones *aplopetiformes*, de los niños y a aquellas que suele presentar la mujer de parto; hoy la usamos para designar tan solo aquellas crisis convulsivas que por orden de frecuencia se suelen presentar en la mujer durante el parto la gestación y el puerperio: pues cuando hacemos referencia a las convulsiones *echampicas* de

los niños, los llamamos ⁶ eclampsia infantil ⁶ y apellido de infantil, nos sirve para distinguirlos de cuando sólo digamos eclampsia en cuyo caso hacemos referencia a la mujer.

Las palabras, convulsiones puerperales, epilepsia renal, convulsiones reñmicas, distocia epileptiforme y distocia convulsivas, son sinónimos de eclampsias.

Historia.

Para tener un conocimiento detallado de la antigüedad de esta enfermedad, es necesario que nos remontemos a los primeros conocimientos de la medicina, en cuyo caso

veremos que ya Hipócrates, Galeno, Willis, Off-
man y todos los médicos antiguos, llamaron
la atención sobre la gravedad y frecuencia de
los accesos, pero esto aunque si nos dice que
desde que se conocen los mas rudimentarios
conocimientos medicos, se habló y observó ya de
las eclampsias no nos es suficiente para indicar
nos la antigüedad de la enfermedad, pues la
razon natural nos dice, que es mucho ante-
rior y desde luego, así se comprende, tenien-
do en cuenta que desde el principio de la hu-
manidad hubo generacion y si ésta por de-
cirlo así es la causa primordial de la disto-
cía, tuvo que existir ésta. Podiera suceder que
entonces fuera mas rara, bien a causa de que
los organismos fueren mas fuertes, y resistiesen

mejor la acción causal de la enfermedad, o bien
por que empleasen alguna práctica con la mu-
jer embarazada que le sirviese de profilaxis pa-
ra la eclampsia y quizás esto valiese para he-
char a un lado sus consecuencias, pero que no
existiese eso, no se concibe por que en la actua-
lidad a pesar de conocer muchos y buenos re-
medios que desconocian antiguamente, no se
evitan los accesos y eso aun en organismos
fuertes. En una palabra se puede decir que
la eclampsia aunque no conocida, es tan
antigua como la humanidad.

Loal vez se pretenda decir para negar es-
ta antigüedad, que pudo no haber existido des-
de el principio de la humanidad, por no existir
las causas o causa de ella, pero esto no se pue-

de ni sentir ni deshechar, podrá ser cierto no
lo dudo pero no puede afirmarse, por que lo
que en la actualidad, no se conoce bien, mal
se podrá decir, si ha existido o no en otros
tiempos. Ahora bien ¿ Que cosas pueden existir
en la actualidad, que antiguamente no exis-
tieran? pocas podran ser, unicamente se po-
dra incluir entre estas, solo aquellas que bien
entendidas podrian decirse son hijas de la ma-
yor o mas perfecta civilizacion (entendiendo por
tal el conjunto de medios, intelectuales y morales
que armonicamente combinados contribuyen a
la perfeccion, artistica, religiosa y cientifica del
genero humano) pero que esta perfeccion las ha
traido consigo, por varias causas, cuales son
principalmente, la alteracion de esos medios mo-

rales, base potentisima de un sin número de sin sabores cuando son mal dirigidos y piedra fundamental de la aspiracion humana, para construir su edificio, cuando no alterando en aplicacion es oportuna? Cuales son éstas cosas?

no creo oportuno su ático detalle, solo diré que en los vicios sociales, se pueden encontrar todas, y como estos vicios, han sido cada vez en mas número a medida que los adelantos de todos los generos, han sido mayores, de aquí que por perversion de éstos, pueden encontrarse en la actualidad alguna de las cosas no existentes antiguamente, pero como demostraré mas adelante éstas solo tienen una escasa influencia en la produccion de los sucesos.

La eclampsia aunque tan antigua

su existencia bien conocida, no se puede decir ¹¹ no
fundamente que en la actualidad exista bajo
todos sus puntos, pero sin embargo, si con al-
gun detalle preciso, quiere conocerse, hay que
recorrer a los trabajos de Rojer acerca de la
albuminuria en las embarazadas, a los de
Lever, demostrando la relacion que existe entre
la albuminuria y las convulsiones y final-
mente conocer los que posteriormente se han
hecho acerca de la participacion que pue-
den tomar en su explosion, el higado, bazo,
pulmon y otros organos depuradores para de
este modo llegar a la época actual, en que
tantos proselitos han alcanzado los descubri-
mientos bacteriológicos de que con mas aten-
cion se han ocupado Blane, Fabre y Gerdes,

12
y por último reconocer las meritisimas opinio-
nes de Ribemond, Garnier, Arvand, Charpentier,
Vivay, Campa y nuestro compatriota el Doc-
tor Serra.

Muchos autores (los antedichos y otros)
sin duda alguna con objeto, de ser mas pre-
cisos al nombrar esta enfermedad, han trata-
do de posponerle un apellido, que a mi juicio
no es necesario, pues aunque varios de ellos
los emplee yo, no lo hago con otro objeto, que
el de evitar tanta repetición. Digo que no son
necesarios estos sobrenombres, por que tan solo
con el nombre de eclampsia tenemos mas que su-
ficiente para saber que se hace referencia a alguna
enfermedad que padece la mujer en el embarazo,
parto o puerperio; pudiera tal vez al decirse solo

13
eclampsia poner en duda respecto a si se trata
de la mujer, del niño o de otros enfermos,
que padecen accesos convulsivos, pero de ésta du-
da se saldará al ver la definición que indis-
pensablemente debe emitirse.

El sobre nombre de puerperal, que le
dan Minoy, Caruba y otros, no es muy apro-
piado ni si muy expresivo; pero parecen dar
a entender con esto, o que sólo se produce en
el puerperio o que es en este periodo en el que
con mas frecuencia se presentan las crisis con-
vulsivas siendo así por el contrario que es en
el que mas raramente sobreviene esta compli-
cación, como lo demuestra bien a las claras, las
estadísticas de Pajot, Gacqueiner etc, y en el que
ofrece caracteres mas benignos, por lo tanto, creo

conviene no hacer uso de tal sobre-nombre que ¹⁴
podría dar lugar a confusiones y guardarle
solo para los casos, en que en el puerperio se
presente.

Verdad es, que al continuar después ha-
ciendo la descripción de la enfermedad, vienen
a demostrar que no solo se produce en ese pe-
riodo si no que es, en el que es muy frecuen-
te, luego bien a las claras se ve que ellos
mismos se contradicen por lo tanto, creo es
razon suficiente para ver que no conviene dar-
le el apellido de puerperal.

Serra, creyendo estar más acertado la
apelido obstétrica; verdaderamente este sobrenom-
bre ya es más aceptable, por que además de
no indicar con él, si es en este o en otro periodo

15
en el que se presenta, con sólo decir eclampsias¹⁵
obstétricas ya sabemos sin necesidad de definición
que sólo se refiere a la mujer, mas como pa-
ra saber que es una cosa, hay que definirla
resulta que este apellido solo aunque nos la dis-
tingue de la eclampsia infantil, no da una i-
dea de lo que es la enfermedad, y no por eso
nos evitaremos, ni se debe, de omitir la definición
por consiguiente con que sólo se la designe con
el nombre de *eclampsia*, y luego se de una de-
finición que nos de una idea mas o menos apro-
xiada de lo que es la enfermedad no tendremos ne-
cesidad de andar con sobre nombres. Claro es, mas
preciso el apellido de obstétrica y en caso de acep-
tar alguno, a éste le daría las preferencias, pero
como no es por sí solo suficiente, para poder omitir

la definición, con lo que como ya he dicho an-¹⁶tes se conocerá o tendrá una idea, más o me-
nos precisa de la enfermedad, y sabremos a
quien hace referencias, si a la mujer al niño
o a otros enfermos; creo no será necesario in-
cluir sobre nombre que al fin nada nuevo nos
dice que no quede especificado al dar la defi-
nición por lo tanto es suficiente y no la enun-
ciaré más que con el nombre de eclampsia.

Respecto a su frecuencia son muchas
las estadísticas que se han presentado pero
sus datos son muy opuestos. Si examinamos
los precedentes de hospitales vemos que ad-
emás de dar una proporción muy elevada no
se puede deducir de ellas dato ninguno exacto
entendiendo a que la mayor parte de las mujeres

que se refugian en estos asilos lo hacen por ser
triste ya enfermas y tener alguna funesta con-
secuencia, o bien por carecer en su casa de me-
dios tanto higiénicos como de alimentación
para salir triunfantes de tan difícil empresa.
Vienen a las casas de maternidad, van jóvenes
que habiendo sido víctimas de alguna impre-
vidado deshic y después de haber empleado toda
clase de medios para evitar su falta, se ven
precisadas a refugiarse en estos asilos aunque cuen-
ten en sus casas con medios suficientes y hasta
sobrantes de subsistencia y bienestar con objeto de
evitar la divulgación de su deshonra. Ceng
se está en cuenta para que los datos de
estadística no den lugar a errores pues el
gran número de enfermas que desgraciadamen

18
Se suelen recurrir a éstos centros, van en condiciones
muy aborradas para ser afectadas de tan ter-
rible complicación tanto por el estado de ani-
mo en que se hallan, como por los medios
de que se hayan valido antes para curar-
lo; hago referencia, lo mismo a las que otras
pues sabido es la nostalgia, que produce a toda
clase de enfermos el hallarse recluidos en los Hos-
pitales.

Para aproximarse mas o menos a la rea-
lidad en lo que hace referencia al número de ve-
ces en que suele presentarse la eclampsia, no hay
otro recurso que acudir a las estadísticas, pues
aunque sus datos no sean exactos, por estar
principalmente formados de casos observados en
los hospitales no dejan de tener su importancia

(Véase para esto las presentadas por Viegas ¹⁹ que
Vinay aumentó con casos más recientes.)

El aumento de frecuencia Piter lo atribuye
al abandono de la sangría, Vinay a la ma-
yor frecuencia de la albuminuria fundándose
para esto en el aumento de lesiones renales, tanto
en la mujer como en el hombre: yo creo que
esta mayor frecuencia, puede atribuirse también
al gran número de nervios causados por la
multitud de vejaciones sufridas en la vida me-
dial en todas las clases sociales y al uso y
abuso de ciertas prendas de vestir que el lujo
con su estética y otros vicios sociales traen con
sigo.

El útero gravido, cuando llega a su ma-
yor grado de plenitud, provoca compresiones

de ciertos órganos abdominales y pélvicos ²⁰ importantes, alterando su funcionalismo por cuya razón la aparición de las crisis eclámpicas, sobreviene de preferencias en los tres últimos meses del embarazo: pero tan pronto como la parte fetal desciende para encajarse, aunque el fondo del útero también desciende, la compresión en los órganos a que me refiero, no cesa, por el contrario, en algunos aumenta como por ejemplo en la vejiga, ureteres, útero etc, dando con esto lugar a que cuanto más se acerca el periodo del parto, se acentúe más el peligro, no de gravedad en caso de presentarse sino de aparición. Llegado el parto entonces se aumentan estas presiones, tanto por las contracciones uterinas como por las

21
contracciones de los músculos abdominales, presentándose además los dolores provocados por estas contracciones, dando lugar todo esto, a que éste sea el momento más oportuno en que suelen presentarse los accesos y bien claro se comprende que así sucederá teniendo en cuenta el estado en que se halle en aquellos momentos la parturienta ¿ten que periodo del parto se presentan los accesos de preferencia?, no cabe duda en afirmar que en el de dilatación, por que es el más lento y penoso. Aumenta el peligro de este periodo cuando la cabeza fetal está muy oxificada o en excesivo desarrollo es tal, que existiendo cierta desproporción entre éste y el conducto pélvico no puede descender y se retarda su avance.

De lo expuesto se deduce: 1º que la ²² eclampsia se presenta de preferencia durante el parto y en el periodo de dilatacion sobre todo. 2º Que sigue a éste en orden de frecuencia la gestacion, para ser antes del septimo mes, y 3º que el puerperio aunque es el que con menos frecuencia se presenta, no por eso está exento de peligros, pues con muy poca variacion ofrece tantas como la gestacion, pero las consecuencias no suelen ser tan funestas. ¿Ten que consiste esta diferencia de presentacion con mas frecuencia en un periodo que en otro? bien claro se comprende, a medida que el útero aumenta de volumen, aumentan las presiones en los órganos, que ya indiqué, luego el parto y estos se acentúan mas y

ni en por fin el puerperio en el que éstos, des-
parecen por completo, al mismo tiempo a me-
dida que avanza el embarazo, causa primor-
dial de ésta enfermedad, todas las causas
internas van aumentando sus efectos para
ceder ó atenuarse en el puerperio también
las causas externas (cuando existen) pueden
ir aumentando poco á poco.

Etiología.

Este punto que al tratar de él la generalidad de los autores no hacen mas que mencionarle, muy a la ligera, es a mi modo de entender, uno de los mas importantes; pues mal podremos conocer los efectos sin

la causa productora y otra razón es que si ²⁵
conocemos las causas muchas veces podremos
ponerlos en espectación para evitar sus efec-
tos. Por otra parte es digno de conocer el
gran grupo de causas que pueden obrar co-
mo productoras de la distocia por ser es-
te número tan grande, por lo tanto haré
una descripción lo más detallada posible
de este punto. Otra de las razones que me
obligan a describir la etiología, es que
a pesar de ser el organismo, en gestación
un estado fisiológico, este puede ser alterado,
muy fácilmente, es decir, que está en con-
diciones apropiadas para ser invadido por
las causas que determinan la eclampsia.
En primer lugar mencionaré en-

entre las cosas productoras o que pueden ser ²⁶
peligrosas: los traumatismos de cierta in-
tensidad que pueden provocar desórdenes en
órganos cuya alteración de su funciona-
miento expone a gravedad y también por el hecho
consecutivo a la vibración nerviosa que en el
organismo de la mujer en gestación es
muy expuesto por la gran irreflexibilidad
refleja.

El uso de ciertas prendas de ves-
tir como por ejemplo; el corsé y otras
pueden ejercer compresiones sobre el útero
y otros órganos abdominales y pélvicos,
y aunque éstos se gasten para evitar
el frío, pueden dejarse sentir sus conse-
cuencias. Para este objeto existen muchos

modelos de cinturones y otras prendas²⁷
no son peligrosas, como el corsé, y que
al mismo tiempo sirven para sostener el
vientre? Que diré de estas prendas, cuan-
do se llevan muy apretadas bien por co-
queterias y permitaseme la frase, o por o-
cultar un delito? nada: todo lo que pre-
nda yo decir para recomendar su abso-
luta supresion, resultará pálido, basta
tener en cuenta, que si son amagos los pe-
ligros a que se exponen las mugeres que
nadan de ellas fuera del estado de ges-
tacion, son mucho mas peligrosas
de frente este, y esta mayor gravedad,
bien clara se comprende teniendo en cuen-
ta que ademas de las presiones ejercidas

28
por el útero agrandado con el uso de éstas
prendas, se acentúa mas, y ademas se
provocan otras.

El frio y los estados higro-
métricos acentuados, son tambien peligro-
sos, por que ademas de ser causa es-
tos de muchas enfermedades que duran-
te la gestacion son de funestos resultados,
éstos predisponen tambien a las nefritis,
que son por decirlo así las que abren
la puerta a las convulsiones eclamp-
sicas. Una prueba portentisima de la
influencia del frio y de la humedad co-
mo causas de la eclampsia, es el que
éste se padece de preferencia en invierno
y otoño.

Existen otras causas que aun cuando pudieran incluirse en grupo aparte, creo oportuno mencionarlás en este sitio por ejercer su accion de un modo mecánico, bien ejerciendo presiones ó bien sirviendo de obstáculos que dificultan el acto del parto. Entre estas causas, tenemos toda clase de tumores abdominales y pélvicos de cierto volumen ó implantados en determinados órganos, el excesivo desarrollo del producto de la concepcion ó simplemente de su cabeza, el hidragnios, los embarazos multi, las estrecheces pélvicas etc. Ahora bien, ¿Cómo actúan estas causas para influir en la explosion de las crisis? ya lo indicé antes, alterando la fisiología de

ciertos órganos por medio de presiones o sir⁷⁰
viendo de obstáculo para impedir la eva-
cuación del útero, haciendo retardar de éste mo-
do el parto. Analizando de por sí, ca-
da una de éstas causas, vemos en pri-
mer lugar que los tumores abdominales,
y pelvicos pueden influir de varios modos,
por ejemplo: un tumor del ligamento an-
cho, de las trompas del ovario, o del higa-
do mismo, pueden todos influir alterando
por presión la fisiología del riñon etc. in-
terponerse entre la pelvis, y la parte fetal im-
pidiendo su expulsión y produciendo por su
maturalera alteraciones generales del organismo.
Las presiones que estos ejerzan se hacen más pe-
ligrosas cuando recaen sobre los riñones, uréteres.

y neoplasias cuyas principales alteraciones pueden ser las neofitias y el impedir la eliminacion de la orina. El excesivo desarrollo del producto o de su cabeza, el hidrogino y los embarras multiples, tienen una accion análoga entre si y con los tumores pero desde luego son éstos mas graves, no por su accion mecanica si no por sus consecuencias, particulares. Las estrecheces o vicios de conformacion de la pelvis, ejercen su perniciosas accion, retardando el trabajo del parto haciéndole penosísimo y hasta imposible en algunos casos en que éstas son muy acentuadas, teniendo entonces que recurrir a ciertas maniobras operatorias de alta jerarquia, que son peligrosas y muchas veces de funesto desenlace,

tanto por sí mismas como por el estado de ⁵²
la paciente.

Las desviaciones interinas en uno u otro sentido, cuando son de cierto grado, obran de una manera análoga a las causas antes dichas, pero principalmente, dando lugar a verdaderas distocias.

En resumen, puede decirse que todas las distocias dependientes del producto por su desarrollo, conformación o presentación y dependientes de la mujer, tanto en lo relativo a los rícos de conformación de las partes duras como de las blandas internas y externas del conducto pelvi-geñital o anejos del útero y órganos inmediatos, pueden contribuir a la explosión de los accesos convulsivos.

33

Para detallar aun mas la etiología de la eclampsia, será necesario recurrir al vasto campo de la Terapéutica, mencionando aquellos medicamentos que por su acción mas o menos directa sobre el riñon, el hígado etc. pueden ser peligrosos si no se guardan ciertas precauciones al emplear los: hacer despues una reseña de los venenos que por el mismo hecho, merecen tenerse en cuenta como causas de esta complicación; fijar despues la atención en muchas sustancias alimenticias y por último detenerme en el estudio o mejor dicho mención de toda esa serie de principios bñicos que por el hecho de ser productos bacterianos o de desasimilación orgánica, les incluyan

capítulo aparte. - Pues bien, para dilucidar es-²⁴
te objeto sería necesario que emperrase por ha-
cer la distinción entre los alimentos medica-
mentos y venenos, describir el modo de obrar
para poderse convertir en cosas patogéni-
cas, para lo cual tendría que describir su
acción fisiológica completa y el tránsito de
ésta a patológica y por último entrar en
las mismas consideraciones acerca de los ve-
nenos o toxinas bacterianas y de los produ-
tos intraorgánicos de la misma índole: lo cual
no creo oportuno, en primer lugar por que
sería demasiado extenso y en segundo lu-
gar por que, sería necesario entrar en materia
no muy apropiada para este trabajo; así es
que no hago más por decir lo así que plan-

25
sobre la cuestión y al tratar de la patogenia²⁵
y tratamiento pondré de relieve algunos de és-
tos puntos.

Los numerosísimos descubrimientos de la
bacteriología, han señalado también un gran
grupo de causas productoras de la eclampsia,
pero existe aun mucha discordancia entre las
opiniones de los que se han dedicado a bus-
car el microbio específico de la distocia. Entre
los microbios conocidos dice, que la bacteridia
de Davaine, el estreptococo erisipelatoso, el bacil-
lus Hebert, el microbio de la escarbatina, sa-
monpion, etc., y otros muchos pueden dar lu-
gar a complicaciones renales, peligrosísimas
sobre todo, durante la gestación. Delbes y Po-
ney han encontrado microbios en la sangre

26
y en la orina. Delore que ha hecho cultivos con
sangre de enfermas coléricas, sólo ha podido
apreciar la existencia de un microbio no bien
caracterizado, y de unas granulaciones acom-
pañadas de movimientos brownianos. E. Blau
encontró en las orinas un microbio de 2 p. de
longitud y la mitad de anchura, orina-
dos de rápidos movimientos los cuales in-
yectados en cultivos a los conejillos los pro-
ducen convulsiones albuminuria, lesiones del ri-
ñón e hígado, flebitis esfacelo en el sitio in-
yectado y por último la muerte. Gerdes ha
encontrado un bacilo más largo y más del-
gado (de 1 a 3 p.) que se parece al del cólera
de las gallinas, al de las septicemias del ratón,
y al del manguito del cerdo: le halló en el riñón

hígado y pulmones. Tubo encontró en los infar²⁷tos blancos de la placenta un micrococo, que inyectado en el torrente circulatorio del conejillo producen accesos de convulsiones clónicas primero y tónicas después que le hacen succumbir en los dos ó tres accesos. Chamberland y Bac, dicen que la eclampsia es producida por el *staphylococcus* blanco ó amarillo. Otros investigadores, como Chamberland, Lilland, Hepler etc han encontrado siempre datos negativos; solo este último ha podido observar en la orina, el *diplococo* de la pulmonaria, y el *staphylococcus* piogenus albus.

Como se ve por lo anteriormente expuesto, han sido muchos los trabajos de

investigación pero no hay uno que pueda llamarse fijo, podría ser éste o el otro no lo dudo, pero no está demostrado, mas es digno esperar una decisión fija con los grandes progresos de nuestra ciencia, no tardando mucho.

Existen otras varias cosas, que in-
cluyo aparte por ser dignas de especial
atención y que resumiré en breves palabras.

Edad.

Como factor etiológico, es de poca importancia la edad pero lo demuestra el poderse padecer la eclampsia en los límites extremos de la vida genital, pero sin embargo se ve, que es más frecuente entre los

20 y 30 años. Ahora bien, puede atribuir^{se} a esta mayor frecuencia, no a la edad si no a la primiparidad, pues las primiparas de mas de 30 años, estan expuestas a padecer la crisis lo mismo que las de menor edad. Lo que ocurre es que como la mayor parte de las mujeres suelen hacerse embarazadas por primera vez entre los 20 y los 30 años y es en primiparas donde explota la eclampsia con mas frecuencia, de aqui que el partido que se ha querido sacar de la edad, deba atribuirse a la primiparidad.

Primiparidad

Esta es de mas importancia que la

40
anterior como factor etiológico, pero no de
tanto que esto quiera decir que las multi-
paras, no la pueden padecer, pues según
Ramsbotham, se han podido observar eclampsias,
hasta en el 11º parto. ¿Que condiciones fa-
vorecen la aparición de los accesos en las pri-
miparas? son varias: la mayor excitabilidad
refleja de éstas, la mayor presencia de la al-
buminuria, la mayor lentitud del parto, la
compresión intra-abdominal producida por la
inextensibilidad de sus paredes, el empuje pre-
coz de la cabeza fetal, lo cual da lugar por
largo tiempo a la compresión de los vóteres, y
finalmente, la gran revolución fisiológica que
se opera en el organismo de la mujer en esta
ocasión muy acentuada por el mero hecho de ser pri-

si parva; a las multiparas, ya no las impresio²⁴¹
na tanto en estado, ni de gestación ni los
dolores de parto.

Presentaciones de vértice

En la mayor parte de los casos se ob-
serva ésta presentación, pero esto no quiere ve-
er, que sea ésta la causa de los accesos por
que bien se sabe, que es la más frecuente en
todos los partos. (97 por ciento). Lo que es ne-
cesario tener en cuenta, que las presentaciones
de vértice en aquellos casos que el parto se
prolonga y la mujer está amenazada de la
explosión de los ataques, es la menos favorable,
para ayudar al trabajo: pues cualquiera otra
presentación (posición manobra) de poca importancia

cia y duracion) nos parecen o manifiestan por-⁴²
tes fetales de mas facil aprension que la cabeza
pudiendo sin necesidad de recurrir a ningunos
instrumentos adelantar el parto. Si la causa de du-
racion del trabajo consisten no en la presen-
tacion si no en la desproporcion entre la cabe-
za fetal y la hileria pelvi-geital, pero siempre
de cierto grado, que la aplicacion de forceps,
no esta contraindicada: se puede recurrir a e-
lla por ser el forceps, un buen agente de pres-
sion, traccion y oxidorico, pero por regla gene-
ral su aplicacion siempre resultara mas lenta
hasta conseguir el efecto apetecido, que si se nos
hace accesible una estremidad abdominal en cuyo
caso las tracciones seran menos expuestas y has-
ta mas seguras. Con el forceps, aunque se haga

una aplicacion regular siempre se hecha en el ⁴³
movimiento de poder herir el útero, feto u otra
parte de los genitales, tambien muchas veces se
suelta, y por último si dá la casualidad de
no haber podido preciar la desproporcion en-
tre la cabeza y el conducto pelvico al aplicar
el forceps, se pueden crear graves consecuencias
teniendo al fin que recurrir a otras manobras.

Neurosis

El histerismo es una de las enfermeda-
des que hoy parece estar mas demostrada en
influencia como causa predispone de la eclamp-
sia, pues en casi todas las eclampsias se
suele encontrar la bola faringea, los espasmos
los trastornos de la sensibilidad, el estado mental

que caracteriza la neurosis y otros estigmas histe⁴²⁴
ricos; mas aunque al parecer guardan cierta re-
lacion estas enfermedades no se puede afirmar de
un modo absoluto, hasta que punto se influyen
recíprocamente pero sin embargo conviene tenerla en cuenta.
La epilepsia tambien parece tener relacion con-
sul, pero no está tan demostrada como el histe-
rismo y ademá le hacen perder su valor etioló-
gico la observacion hecha en varias mugeres que
aunque padecian de epilepsias, éstas no fueron
eclámpicas.

Herencia.

No puedo menos de concederle alguna
importancia, como factor etiológico, y si así no
lo hiciera, sería no concederle a los datos tan

importantes que el interrogatorio nos enseña al ⁴⁵
explicar las anamnesis hereditarias y tampoco
serian importantes las observaciones de Balente
y Eliab, de los cuales este último, cita el caso
de una madre eclampsica, que sus tres hijos
tambien lo fueron, muriendo dos de ellos y en-
fermando la otra, como tambien las de Gohlens,
el que cita el caso de una eclampsica cuyas
dos hermanas habian presentado tambien convul-
siones en su primer parto; por lo tanto debe
tenerse la herencia, como factor importante y
digna de tenerse presente.

Contagio.

Menciono esto, no por que yo crea que
doi existir, si no por que algunos autores pone

en darle cierto grado de importancia, no te-
 niendo a mi juicio alguna, pues si esto fuese
~~demostrado~~ demostrado, quedaria por decirlo asi resuelto
 de una manera clara, cual era la verda-
 dera causa de la echampsia, pero aun no se
 ha podido comprobar con certeza. La multitud
 de casos observados en las maternidades durante
 cierto tiempo, en que se fundan para admitir
 el contagio, no dice nada cierto respecto a este
 particular pues mas bien, puede atribuirse esto a
 una verdadera coincidencia o a las causas an-
 tes expuestas, que recaerian en las desquiciadas
 que en aquellas epocas, se refugiaban en aquellos
 asilos teniendo ya quizas esta terrible com-
 plicacion.

Alteracion de ciertos órganos. 47

Lesiones renales.

Para demostrar la importancia de estas lesiones habrá tener en cuenta la presencia de ellas en casi o mejor dicho, en todas las autopsias practicadas en cadáveres de eclámpicas, y además por que ya durante la vida, se han podido apreciar las alteraciones cualitativas y cuantitativas de la orina. La albuminuria que es el indicio más fiel, por el que podremos apreciar el estado de sufrimiento del riñon, es la que con más frecuencia se presenta; además para comprender la importancia de estas lesiones no se necesitará recurrir, a los datos de la autopsia, si no saber la gran exposicion de las gestantes a padecer las crisis convulsivas

tan solo por las modificaciones que este estado ⁴⁸
imprime en el paracrina renal.

Las lesiones propias de la enfermedad de
Bring, observadas en echampticas, aunque ya eran
antiguas, se les debe conceder igualmente, una
gran importancia, pues puede asegurarse que
para ser las brigticas, escaparon a la invasion
de los necros que por el hecho de padecer esta en-
fermedad se hacen de pronostico mas grave.

Compresiones del uréter.

Esta lesion que la mayor parte de las
veces, tiene asiento en el lado derecho, por la ten-
dencia del útero a inclinarse a este lado, es pro-
ducida por las partes fetales, al nivel del estrecho
superior. El uréter es comprimido, entre estas partes

de la arteria ilíaca, que en éste lado forma un relieve más marcado que en el otro. ⁴⁹

Desde luego puedo asegurar, que aun cuando ésta lesión, sea de suma importancia, no es de tanta como la concede Albertina, el cual creía era ésta, la única causa de la eclampsia, debe tenerse en cuenta, si no lo niego, pero no hasta ese punto, pues Loblen nos viene a demostrar ésta afirmación diciendo que no ha podido apreciar ésta lesión en muchos casos por el observador. Si se admitiese la opinión de Albertina, habríamos llegado a la conclusión que nuestra deseo pero desgraciadamente no es así; para concederle la importancia que se merece, diré que su gravedad aumenta cuando coincide con hiperemias locales y

refinitis difusas.

Mes llegando a la afirmacion de Alberts
 mas se podran explicar mejor los casos de eclampsia
 despues del parto en que desaparece la compresion
 del utero y al mismo tiempo ha abundante
 evacuacion de orina despues de la retencion
 durante cierto tiempo, demuestran tambien que ha
 estado retenida, por la compresion del utero, lo cual
 ocurre en la generalidad de los casos sin que pa-
 derecan las convulsiones.

Lesiones del hígado.

La escasa precision en el conocimiento
 de la fisiologia de esta importante vis-
 ceras, asi como el no conocer bien las modi-
 ficaciones que el embarazo le imprime, no

51
permiten demostrar su importancia, pero sin em-
bargo las presencias de leucinas y lisinas en la
sangre de las etanpicias, así como las lesiones
que en él se encuentran, demuestran que debe con-
cederse esta importancia sin temor a equivo-
carlos.

A mi juicio, todas las causas preten-
das, no hacen otra cosa que preparar el
terreno para la explosión de la enferme-
dad, por consiguiente los conceptos to-
das como predisponentes y si entre és-
tas existiese alguna o algunas que de-
terminasen las crisis, lo cual no se sabe,
el día que esto se demuestre, las sacaré de és-
te grupo y formaré con ellas el de las de-
terminantes.

Patogenia

Puesto que el capítulo de etiología nos da tantos datos para poder investigar cual es la causa, de la eclampsia ¿ Se podría decir como iban estas, sobre los órganos que alteran para provocar las crisis, y cual de ellas o que grupo de ellas, son las que realmente producen o determinan la enfermedad? si de un modo absoluto, no me atrevo a negar esto,

diré, que hasta la fecha no se puede afir-⁵⁰
mar nada. El como obran las causas
sobre los órganos que alteran, aun podrá
decirse aproximadamente, por que de las le-
siones y otros datos que encontremos, podre-
mos deducir algo en apoyo de la reali-
dad, pero saber cual causa o grupo de
ellas determinan las crisis, es ya mas di-
fícil, por que si ésto estuviere resuelto, sin
necesidad de recurrir a tantas opiniones
o menos acertadas, dirigiríamos la atención,
sólo sobre aquella que demostrase con certe-
za la verdad.

Para aclarar éste punto, existen varias
teorías las cuales expondré a la ligera, dan-
do a cada una el grado de certidumbre

que a mi entender merecan y haciendo inca⁵⁴
pié principalmente, en aquella que por sus
demostraciones presente datos o pruebas mas
conducentes.

La teoria nerviosa, es la mas an-
tigua y puede decirse fue adoptada por
todos los médicos de aquella época: fue
expuesta primeramente por Mirrean el
cual atribuía los accesos a una gran
cantidad de sangre existente en el organís-
mo, la cual se calentaba con el trabajo
del parto y llegaba al cerebro, juntamente
con el dolor intenso de la matriz. Al decir
que el dolor llegaba al cerebro, bien se com-
prende, que queriamos dar a entender se trata-
ba de una nevrosis de origen reflejo, cuyo

punto de partida era el útero: la sangre ca-⁵⁵
liente que allí llegaba también sería causa
de alteraciones en éste y en sus cubiertas de
donde Marchal deducía que la eclampsia
era debida a alteraciones materiales del cerebro.
Que la masa total de la sangre está aumen-
tada eso ya se sabe: ahora bien, que ésta
se calienta por el parto, no es un hecho: por
que entonces en todas las mujeres precederías
lo propio mas o menos acentuado. Igual
pasaría con los dolores del útero, estos tendrían
que transmitirse al cerebro, por que no hay
dolor sin que el centro perceptor lo sienta, he-
go si a esto fuese debido, todas las mujeres
serían eclámpicas, por que en todas existe
mas cantidad de sangre, el trabajo del parto

56
la calentaria igualmente y los dolores es raro
que falten en algún caso. La opinión de
Marchal, está contestada con decir que no son
fijas estas lesiones materiales del cerebro, y sus
causas, al contrario, son excepcionales, y aun
que las eclámpicas están expuestas a hemo-
rrajias meningéas, estas también son raras y
no se refieren a ellas

Muricau atribuirá la eclámpsia, a la
gran pérdida de sangre, pero esto no puede
admitirse, por que los accesos se presentan
sin esta coincidencia, por ejemplo durante el
embarazo y también en mujeres que no ha-
n sido abundante esta pérdida. Además en to-
das las mujeres existe, mas o menos abun-
dancia, lo cual nos diria que todas estan

expuestas, si admitiésemos esta opinión y sería⁵³ necesario también para creer en ella, quitarle toda la importancia que a la sangría, se le concede en el tratamiento.

Después que Colugno (1770) descubrió la presencia de albúmina en la orina, siguieron a éste en sus investigaciones detallando más estos trabajos Blakall y Wells (1818) pero hasta Lever y Simpson (1849) puede decirse que no existieron verdaderos trabajos que se aproxi- masen a explicar cual era la causa de la eclampsia, los cuales la atribuyeron a la retención en la sangre de ciertos principios que debían salir con la orina. Wilson señala por la urea en gran cantidad, pero las ob- servaciones de Claudio Bernard, demostraron que

no era convulsivamente, de Benchard, diciendo⁵⁸
que era simétrica, de Pinard, empleándola en
inyecciones hipodérmicas en las eclampsias
como tal simétrica y por último, las de Guin-
quard, Charpentier, Batt etc. demostrando que la
urea era un veneno, pero nunca producia con-
vulsiones, han destruido esta opinion. Fre-
rich señaló el carbonato de amoníaco en el
cual decía se transformaba la urea en la
sangre y Breits añadió, admitiendo esto, que
su transformacion, se operaba en el intesti-
no, pero estando hoy demostrado, que en
el hombre como existe este cuerpo, queda
destruida la teoria amoniacal. Otros va-
rios cuerpos se han señalado dando lu-
gar a diferentes teorías; por ejemplo; Lho-

59
Uno creyo en la creatinemia. Eludium en la
microcromia. Pines en la oxaluria. Despine
en la potasemia etc. pero éstas opiniones
no pasan de ser bajas suposiciones por-
que aunque éstos principios se hayan en
contrado en la sangre, la experiencia
no ha podido demostrar acción pa-
tológica alguna.

Peter no se limitó a señalar
ésta o la otra sustancia encontrada
como productora de la embolia si-
no que dijo que podía ser originada
por la retención en la sangre de to-
dos los materiales de la orina crean-
do con esto la teoría de la urinemia.
Al conceder esta acción patológica a todos

los materiales que por falta o deficiencia⁶⁰ en el funcionalismo del riñon no habian sido expulsados, dice que todos cooperan a producir el mismo efecto, pero que quiéa haya alguno mas activo: mas las experiencias de Bonchard, Bernard etc. han demostrado la escasísima toxicidad de estas substancias. Los que admiten esta teoria querian sacar partido de ella comparando la eclampsia a la uremia, pero ademas de estar demostrado, que ni en la sangre ni en los tejidos de las uremicas, existian estas, hay una gran diferencia entre ambas enfermedades, por lo que respecta a sus sintomatologias. Estumpf, ha querido semejalar a la diabetes, pero ademas de no

ser la glucosuria un signo constante en las⁶¹
eclámpicas, si esto alguna vez se puede
apreciar, no confundiremos una glucosuria
pasajera, con la de las diabéticas y además
su cuadro clínico es muy diferente en am-
bas enfermedades.

La opinión de Bonchard, así como
también el resultado de sus experiencias vie-
nen a decir, que la uremia, no es sólo pro-
ducida por los elementos de la orina, si-
no por los suministrados por otras glan-
dulas, por los alimentos y por las fermen-
taciones, lo cual ha venido a servir de gran
fundamento, para lo que se pretende demos-
trar en la teoría de la auto-intoxicación.

La teoría de la auto-intoxicación

ideada por Bouchard y sostenida por ⁵²
Anvard, Peter, Uinay etc, explica la pro-
duccion de accesos eclámpicos por un au-
mento de toxicidad del medio interno (plai-
ma sanguineo) cuya mayor toxicidad es de-
bida, no sólo al aumento de materiales que
debian salir en la orina, si no que tambien
a otros que por deficiencia en el funcionabis-
mo de los demas excretorios no se han di-
minuado. Esta teoria, parece ser la mas ra-
cional y comprensible pero no demuestra que
veneno produce las crisis ni que lesiones
se encuentran como consecuencia de la ac-
cion de estos venenos. Se ve en ella ademas
una relacion inmediata con la uremia
Brightica, no existiendo realmente tan intima

como los defensores de ella, le conceden,⁶³
hasta el punto de considerarla igual.

Los experimentos de Chamberlen
vienen a demostrar, que el aumento de toxicidad del medio interno es solo producido, por los venenos que debían salir en la orina, fundándose para esto en la disminución del coeficiente reotóxico, es decir, que están en razón inversa, mas Anuard y Roviére no admiten esto diciendo, que esta mayor toxicidad, es debida al mal funcionamiento de los excretorios naturales, hígado, pulmones, intestinos, piel etc. Tal vez tengan ambos razón, es decir que el suero sanguíneo aumentado de toxicidad por los venenos de la orina contribuyan a aumentar ésta, los que debían eliminarse.

narse por los erumtorios. El hecho de que por⁶⁴
el mal funcionalismo de los erumtorios sea
suficiente para provocar los accesos, no pue-
de admitirse en absoluto, por que en al-
gunas ecstasípticas se han observado hasta
mejor desempeño de éstas funciones.

Al fundarse en la albuminuria pa-
ra atribuir como principal factor de éstas
distonías el mal funcionalismo del riñón,
no debieron tener en cuenta que no es éste
un signo fijo como lo demuestran las ob-
servaciones de los doctores Serra y Valero
Lobos, pues en ausencia es más frecuente
que ~~no~~ lo que en realidad se supone. Ver-
dad es que al faltar la albumina en algu-
nos casos, ha complicado éste problema

pero queda resuelto admitiendo que como en la mujer embarazada la cantidad de principios tóxicos, está muy aumentada, estos al llegar al riñon, no se pueden eliminar todos, por su excesiva abundancia, de donde resulta que funcionando bien este órgano tienen que quedar acumulados estos principios y como el funcionalismo sea normal, la albúmina puede faltar y no cabe la menor duda que así sucede en los casos que la albuminuria no se ha presentado. Ahora bien, el problema resuelto de este modo destruye la opinión de Chamberlen por que el coeficiente urtóxico, no estaría disminuido el contrario aumentaría y esto así se

comprende por que existiendo mas venenos, mas
 afluiran al riñon y aunque en pequeña can-
 tidad se eliminaran, mas luego se encontra
 por mas en las orinas: ademas dice que
 el suero sanguineo tiene mayor coeficiente
 de toxicidad pero para que así suceda?
 tiene que disminuir en la orina, no, no es
 esto, el medio interno es mas tóxico por-
 que hay mas produccion de venenos y la
 orina tambien es mas tóxica por que se
 eliminarian mas, pero como esta elimina-
 cion, no puede ser completa por la gran abun-
 dancia de estas como ya digo antes, de
 aqui el aumento de la toxicidad del me-
 dio interno y de la orina.

¿ Cual sera la causa de este au,

67
mento de toxicidad? ¿Será que el hígado no desempeña bien el papel de destructor de ciertos principios que pueden ser tóxicos si bien sucede que los pies no eliminan los necesarios que al pulmón e intestinos le pase lo mismo, o dependerá de otras causas? Tal vez dependa de alguna de las mencionadas o contribuyan todas a los pies o pero no poder suceder que todos los excretorios funcionen bien y esta mayor toxicidad del medio interno sea debida a la escasez de ciertas secreciones internas que tienen por fin principal oponerse a neutralizar la acción de ciertos venenos? no me cabe duda que así suceda puesto que es sabido existen estas secreciones.

Las capsulas supra-renales, si bien ⁵⁸ en fisiologias no esta bien determinadas, se sabe bien por funcion la secrecion de unas sustancias antitoxicas; si esta funcion se altera, los venenos a que esta se oponga o destruya, quedaran en libertad de accion, los cuales contribuiran al aumento de toxicidad del predicho medio interno o quizas alteraran el funcionalismo de otros organos importantes. Se me dira tal vez, que no se han observado lesiones constantes en este organo que demuestren la alteracion de su funcion, pero tal vez las haya y no se hayan buscado. Las causas que sobre ellas puedan ejercer su accion durante el embarazo,

69
pueden decirse son las mismas que pueden ac-
tuar sobre el riñón; como son las presio-
nes abdominales ejercidas por el útero gra-
vado, por la inestabilidad de sus paredes por
el uso de ciertas prendas que comprimen el
vientre, los traumatismos, tumores abdomi-
nales, etc.

Si los venenos internos a los cua-
les neutralizan, es tan abundante que la can-
tidad normal de estos no puede destruirlos
todos, claro es que se irán acentuando
y la intoxicación se verificará; pero
si en las mismas circunstancias éstas
secreciones son deficientes y faltan por
completo la intoxicación se verificará ma-
y rápidamente.

70
Se me podrá objetar a esta mi
opinión (que hoy no pasa de ser una
concepción cerebral, pero quizás demostrable
con el tiempo), diciendo que si la acción
de que venenos se opone y si faltando es-
tos, no se presentarían las crisis o mejor di-
cho no se verificaría la auto-intoxicación.
Como no se conoce bien la función de es-
tos órganos, tampoco se sabe cual es la
composición de esta secreción antitóxica y
por lo tanto, no puede decirse la acción
de que venenos neutraliza. Además una vez
conocido todo esto para explicar la auto-
intoxicación quiniológica, sería necesario per-
suadirnos de la integridad funcional de
estos órganos y de si segregaban la sufi-

ciente cantidad para destruir los reneros durante la gestación.

Al referirme para explicar la auto-intoxicación del medio interno a la función de las células supra-renales, no se crea que mi opinión se concreta a esto solo, igual puede decirse de otras secreciones internas como las encomendadas a la glándula tiroides y el bazo principalmente se sabe tienen una estrechísima relación con la función genital, lo cual no me detengo a explicar a hora por no serlo necesario, pues para conocer esto detalladamente bastaría consultar los trabajos de Brown-Séquard y del distinguido y eminente fisiólogo español el doctor Juan Ocarina.

Para explicar la auto-intoxicación, Auvard, Peter, ^WMay, etc, se fundan como ya he dicho antes en un aumento de toxinas retenidas por falta en el funcionamiento de los excretorios naturales o por deficiencia en su depuración; pero a mi juicio no debe atenderse a esto por que si así se creyese solo, no se podría explicar en aquellos casos que estas funciones son perfectamente fisiológicas. He aquí a mi entender la producción de este envenenamiento.

Cuando los excretorios funcionan mal es mi hecho que el aumento de sustancias venenosas tiene que ser considerable en tanto la auto-intoxicación se verifica, pero no solo sería por que estas sustancias no se eli-

mueren si no por que las secreciones anti-tóxi-
 cas no pueden destruirlos y claro está, esto
 sucederá aunque éstas se segreguen en can-
 tidad normal, mas la intoxicación no se-
 rá tan rápida como en los casos en
 que está alterada la función de éstas glan-
 dulas. (capsulas supra-renales, glándulas
 tiroideas, bazo etc.). De este modo podrá es-
 plícarse que cuando una mujer escapa a
 los ataques convulsivos funcionando mal
 sus excrementos es por que las secreciones
 anti-tóxicas en cantidad normal se opo-
 nen a una parte de los venenos y lo
 que no se destruye, va acumulándose
 pero antes de que la cantidad de ve-
 nenos acumulados, sea suficiente para

provocan las crisis, interviene la *Terapéutica*⁷⁹
o se efectúa el parto en cuyo caso vuel-
ve a restablecerse la función de los mun-
torios y además se descarga el organiz-
mo de una gran cantidad de las sub-
stancias tóxicas.

Cuando los excretorios funcionan
bien entonces aunque la producción de
venenos sea más abundante que de or-
dinario, si las sustancias tóxicas se
segregan en cantidad normal, la intoxica-
ción tardará mucho en verificarse, esca-
pando en la mayor parte de los casos a
la invasión de las crisis, pero cuando es-
tas se presentan ¿a qué será debido? no
cabe otra explicación racional más que

suponer la alteracion funcional de las glándulas secretoras de estas substancias antitóxicas o de lo contrario admitir un exceso extraordinario de la producción de toxinas, yo creo mas aceptable lo primero, por la sencilla razon de que si no habriamos que admitir ese exceso de producción de venenos, lo cual no se concibe que tan abundante sea.

De todo lo anteriormente expuesto relativo a la auto-intoxicación se deduce; 1º Que ésta es la causa productora de los accesos eclámpicos; 2º Que no se verifica por defecto en el fúncionamiento de los excretorios solamente sino, por estar alteradas la función de

las células supra-venales de la glándula
 tiroidea y del bazo, y 3º Que no contribuye si-
 no al exceso de producción de venenos si no ha
 deficiencia en la destrucción de éstos. Esta
 opinión mía, no es absoluta, solo está ba-
 sada en un estudio detenido referente al
 este particular, pero no dudo que el día
 en que los conocimientos sean más exac-
 tos acerca del funcionalismo de las secrecio-
 nes internas y del veneno y venenos que
 provoquen las crisis, se llegara a sacar
 partido de ella, falta pues para demos-
 trar esto, dedicar un poco de nuestro tra-
 bajo a investigar este particular, lo cual
 se conseguirá, no condestandole al olvido
 pues los datos que hasta hoy existen,

son muy pocos y yo lo atribuyo no a los buenos deseos sino a la falta de medios.

Resta aún decir en que se diferencia la auto-intoxicación parasítica de la intoxicación reemica, pues bien, la primera puede producirse sin necesidad de que para esto intervenga los principios básicos de la orina aunque en algunos casos es verdad que contribuyen al aumento de toxicidad del medio interno y la segunda es producida por los materiales de la orina, no interviniendo en la producción de ésta toxinas la retención de toxinas, causada por la deficiencia en el funcionalismo de los excretorios. De otro modo la auto-intoxi-

caion gravídica, cuenta como principal²⁵
factor para su desarrollo el aumento en
la sangre de toxinas dependientes del mal
funcionalismo de los eritrocitos y princi-
palmente de la falta de ciertas secreciones
internas que se oponen o destruyen la
acción de esos venenos y la intoxicación
verídica es producida por alteraciones en
el riñón que le impiden la eliminación
por la orina de los venenos que normal-
mente le está encomendado.

La importancia que se quiere
dar tanto al funcionalismo como a las
lesiones encontradas en el hígado que han
dado lugar a la denominación de eclampsia
hepáticas, tampoco están bien determina-

76
dos por lo tanto diré como Viray que
el problema no se encuentra resuelto con
la composición de las orinas con la
existencia o no de albúmina con la
alteración o integridad del riñón, ésta
en el medio interno.

Como ya indiqué antes la albu-
minuria, es un signo que ha faltado
en muchas ocasiones, por lo tanto no
podemos dar a ésta toda la importan-
cia que algunos la asignan, además las
observaciones de los Señores Serra y Vallejo
Lobos le quitan gran valor. La albu-
minuria transitoria a que algunos recurren
no es un argumento, si no más bien un
subterfugio; pues casi no se comprende que

am cuando la causa desapareca transi-
toriamente vengau a manifestarse los efec-
tos. El hecho en que se apoyan para sen-
tar esta concepcion, que la albuminuria
desaparece despues del parto cuando no
se manifiestan convulsiones es contrapro-
bante pues como dice con oportunidad
el Doctor Vallejo: si la eclampsia depende
solo de la intoxicacion uremica. Como se
explica que pese inmediatamente de la defle-
cion del utero? i Es que con esto se corri-
ge enseguida la intoxicacion? No puede
admitirse asi; una intoxicacion tan gra-
ve no se corrige tan pronto; si la al-
buminuria fuere por donde esta se mani-
festase al desaparecer esta, desapareceria la

intoxicacion; no puede suceder o' no puede
 asi, luego la albuminuria no es de tanta
 importancia como algunos la conceden. A-
 demas en las embarazadas albuminurias
 pero no mericas despues del parto, aun
 tarda algunos dias en desaparecer la
 albuminuria y los edemas y ~~presto~~ que
 este trastorno de secrecion tarda en ave-
 rigarse. Tampoco se puede concebir que un
 cambio quimico tan grande se opere en
 poco tiempo. La intoxicacion merica de-
 sararecia muy lentamente y para esto
 la funcion renal se verificaria antinor-
 malmente.

Los que dan una gran im-
 portancia a la presencia de albuminas

en la orina como los Señores Broston⁷⁹
y Plafais, dicen que en algunos ca-
sos en que éste falla, se halla in-
mediatamente despues del access, de lo
que deducen que el ataque no seria
producido por los elementos de la ori-
na y que probablemente, la albumin-
ria fuese producida por la misma can-
sa que los accesos.

El Señor Broston explica es-
to de la siguiente manera: 1.^o Las con-
vulsiones son la causa de la nefritis.
2.^o Las convulsiones y la nefritis, son
producidas por una misma causa que
es un veneno que circula con la sangre
e irrita al mismo tiempo el sistema

cerebro-espinal y los demás órganos; 3.^o La ⁵⁰ congestión excesiva del sistema venoso producida en la eclampsia por el espasmo de la glotis, es capaz de producir la complicación renal. A mi juicio esto tampoco pasa de ser hipotético, por que no se conoce el veneno que determina a la vez las convulsiones y la nefritis y ésta tampoco se ha demostrado que sea producida por la congestión de las venas originada por el espasmo de la glotis.

La teoría de Graue y Rosenkranz le da muy poca importancia a la lesión renal y creen que las convulsiones eran producidas por una hipiremia transitoria del

cerebro seguidas rápidamente de una soler-
 cion serosa de los tejidos cerebrales: com-
 presión de los pequeños vasos y aneurias
 consecutivas, que obrando sobre un sis-
 tema nervioso predispuesto, daba lugar
 a las crisis. Esta teoría tiene de apoyo las
 bases siguientes: 1.º En la existencia de la
 hidremia y aglomeraciones que nadie duda por
 las demostraciones de Aronab, Gabarret, Ro-
 tier y Becquerol: 2.º En la hipertrofia del
 ventriculo izquierdo del corazón encontrada mu-
 chas veces por Larcher y que segun Ca-
 puron, Peter de, va acompañada de asis-
 tolia. Saccus señala como causa produc-
 tora de esta lesion, la endocarditis séptica
 3.º En el aumento de presión arterial y

4ª En la superestabilidad refleja, señalada por Eyles Smith. 82

Esta teoría que en apoyo suyo se han emitido las opiniones como son la de decir que las convulsiones dependen de la anemia cerebral y diciendo otros que a la anemia de los centros nerviosos precede el ataque epiléptico no está exenta de errores. Verdad es que tiene razones muy potentes, como son: que los niños la pueden padecer por su mayor excitabilidad refleja; y que durante el parto aumenta la excitabilidad, por que las contracciones uterinas hacen que las partes fetales tengan mas contacto con los nervios de este órgano a los cuales irrita y esta sensación es transmitida rápidamente. La

no está que si la existencia de todo esto ²⁷
estuviera demostrada, esta teoría expone per-
fectamente el modo como se producen
los ataques, mas debemos esperar para
aceptarlo si que los hechos se obser-
ven mas definitivamente. Además que
su frecuencia aumenta durante el parto,
lo que se explica perfectamente en muje-
res cuyo medio interno es altamente tóxi-
co, no es decir nada por que también
en las que no padecen las crisis es
la irritabilidad nerviosa se nota por
el contacto de las partes fetales, enma-
mente comprimidas por el útero

Por para demostrar la pato-
genia de la eclampsia se apoya en

las siguientes razones: la tensión vascular está aumentada notablemente en el organismo de la mujer embarazada, esta tensión se traduce por accesos de sofocación más o menos intensos, si el embarazo traspasa los límites de su fisiología se pueden observar hasta hemoptisis, ictericias etc, de igual modo por la gran tensión arterial puede ocurrir que el riñón no depure bien. Además las arterias ítero-ovaricas adquieren un gran desarrollo como encargadas de la nutrición de estos órganos y del feto, estas nacen muy cerca de las renales y por su inmediato origen debe existir una estrecha relación entre ellas

y si se aumenta la presión sanguínea en las primeras no cabe duda que aumentará también en las segundas y entonces cuando esta presión pasa los límites del fisiologismo del embarazo pueden ocurrir los trastornos graves de la eclampsia, por que esta presión vascular hace que el riñon no pueda funcionar y los productos por él eliminados o mejor dicho encargado de eliminarlos se van acumulando en la sangre. Con lo expuesto se deduce la presencia de la albuminuria gravídica pues el funcionamiento renal alterado por esta mayor tensión hace que se presente la

albumina en la orina).

A esta opinion se la puede objetar, diciendo, que como existiendo el aumento de presion en todas las embarazadas, lo cual asi sucede necesariamente no hay mas casos de albuminuria y aun 80 por 100, llegan al final del embarazo sin este sintoma. Si se recurre al subterfugio de la albuminuria transitoria, lo cual no puede admitirse, como ya digo antes, se podria admitir esto pero de lo contrario es imposible creerlo asi.

Por lo que acabo de decir se comprende muy peregrina es la idea del Sr

Pitor, y para lo cual no es necesario andar entrando en más detalles, en primer lugar por la escasa importancia que da a las tan renombradas lesiones renales y en segundo lugar por que concede cierta importancia a algunas cosas que no la tienen, como la falta de eliminación por presión intravasular. Para explicar la intoxicación por lo dicho en otra parte, mejor será admitir el hecho de tener que eliminar la madre los productos del feto, lo cual aumenta el exceso de producción de toxinas a que yo me refiero y por este exceso van aumentando y se producirá la auto-intoxicación.

La teoría microbiana es en la ⁸⁸ actualidad y dadas las corrientes modernas por los grandes descubrimientos de la bacteriología, lo que resulta de mas novedad y permitáseme la frase, pero bien entendida no es otra cosa, si no una variación de la auto-intoxicación idea la por Donchard, sin mas diferencia que ha de suponer producida la intoxicación es producida por seres vivos o microbios que por sus toxinas alteran el medio interno, o de otro modo que la auto-intoxicación es substituida por la etero-infección. Tambien esta teoría tiene en cuenta la alteración del riñon pero la da' escasa importancia.

Al tratar de la etiología, he demostrado que las opiniones de todos los investigadores que han tratado de dar importancia a ciertos microbios hallados en la sangre, hígado, pulmones, riñones etc, no estaban conformes en conceder toda la importancia patogénica a tal o cual microbio, si no que cada cual dirige su atención a demostrar la importancia de aquel que ha descubierto; por lo tanto puede decirse que la razón no está conferida a ninguno puesto que nadie ha demostrado haber hallado, cual es el microbio específico de la eclampsia.

Si se aceptase esta teoría no podríamos explicar por que los accesos so-

brevemen de preferencia en las principaras⁹⁰,
durante los embarazos dobles y en las
presentaciones de vértice y hasta sería
difícil explicar la cesacion de los accesos
despues del parto y la disminucion
rápida de la albuminuria; Es
que las principaras tienen el organismo
en mejores condiciones para que el mi-
crobio se desarrolle? y si así sucede ¿ ne-
cesitará la infeccion tanto tiempo que só-
lo al final de la gestacion, durante el
parto o en el puerperio deje sentir sus efec-
tos?; difícil es creerlo así, infecciones hay que
tienen un periodo de incubacion bastante lar-
go y para admitirlo tenemos que conceder
ni que ésta sea una de ellas? Podrá ser

que la infección se verifique en la época de ⁹¹aparición de los accesos? Sería una casualidad muy grande, que así suceda, entonces sí que podría decirse que estaba esperando un momento preciso para poder penetrar el agente patógeno.

Admitida la etero-infección ¿cuál sería entonces su puerta de entrada? si como Gerdes y Febo, se cree en la endometritis del embrión, se podrá decir también que sería casualidad que fuese a coincidir esta afección con la entrada del agente patógeno y siendo tan rara en las principaras y tan frecuente en las multiparas; ¿cuál sería la causa de que las principaras sean atacadas de preferencia? será tal

vez que el microbio anda buscando todas las ⁹²
primiparas que tengan endometritis de la
gestación o por que las condiciones de su
organismo sean mas apropiado para su
vida, pues de lo contrario no puede decir
se por que sucede así.

Si ciertas nefritis son infeccio-
sas como la nefritis escarlatinosa etc.
y se producen convulsiones, estas son
muy diferentes de las de la eclampsia
como al mismo tiempo, son dos enfer-
medades muy diferentes. Algunos casos
de eclampsia, tal vez participen de la ac-
ción de algun micro-organismo, pero todos
no puede admitirse y si se admitiese que
estos fuesen producidos por agentes micro-

bianos no puede decirse que sea una so-
la especie. 90

A pesar de ser 'por decirlo así',
la teoría microbiana, la que está en
moda para explicar la mayor parte de
las enfermedades, respecto a la esclampsia no
puede decirse nada en concreto, es decir, que
no pasa de ser una ligera hipótesis to-
do cuanto a ella se refiere, tal vez llegue
a demostrarse en veracidad, pero hasta que
los hechos no sean más concluyentes no
se podría sacar partido alguno bien di-
luídalo.

En resumen, dire que de todo
lo expuesto respecto a las diferentes teorías
que se han emitido para explicar la

patogenias de la eclampsia y de otras o-
piniones omitidas por mi, por no creer ne-
cesarias su descripcion, y sin pretension de
que mi modo de comprender este capitulo
lo sea tomada como una verdad cer-
cisurada, que pudiera admitirse en absolu-
to, no hago la critica de cada una de
ellas con mas detalles, por creer suficien-
termente demostrado con lo dicho, que la
misma teoria a mi juicio mas aceptable
y comprensible es la de la auto-intoxi-
cacion; repitiendo ademas que esta mayor
toxicidad del medio interno, no es solo
producida, como Osward y otros creen por
la deficiencia en el funcionalismo de los
excretorios (higado, pulmon, piel intesti-

no etc.), y la deficiencia tambien en la ⁹⁵ de
puracion urinaria por alteracion del riñon,
si que tambien influye en esto la altera
cion de ciertas glandulas, como las corporales
suprarrenales, glandula tiroidea, bazo etc, que
tienen por funcion la secrecion de esa tan
repetida substancia anti-toxica y por fal
tar esta o ser deficiente para destruir los ve
neros que les esta encomendado, se verifica
la intoxicacion.

Tratamiento

A cualquiera no avaro de conocimientos, que sea interrogado acerca del tratamiento de la echaupias, no se para en contestar que son muchos los remedios conocidos hoy, para prevenir, atenuar, curar, y hasta corregir, tanto la enfermedad como sus reliquias o complicaciones que pueda tener: pero ¿Podrá decirme alguien cual de entre tantos remedios es el especi-

97
ficio?; dudo que así lo hagan y me lo demuestran: hoy no se conoce ningún específico para el tratamiento de la eclampsia, sucede con esto, como con la mayor parte de las cosas, cada uno expone sus razones en favor de tal ó cual medicamento empleado por el de preferencia, presentando al mismo tiempo varios casos prácticos, como demostrando el buen resultado, obtenido, y como son tantos estos remedios y cada uno de ellos ha tenido su entusiasta defensor, son muchas las razones empleadas ó mejor dicho emitidas en favor de cada uno de ellos. Con muy buen acierto se puede contestar al que diga que conoce muchos remedios para tratar ésta

98
enfermedad cualquiera que sea su forma)
o grado de complicación, que no es esto cier-
to, puesto que no se conoce un sólo reme-
dio que sea eficaz para cada una de es-
tas formas o grados de intensidad.

Le me dirá al hacer estas afir-
maciones que como puede ser esto, siendo
así que todos los autores señalan tantos
remedios no sólo para la enfermedad y sus
complicaciones si que también para cada
uno de sus síntomas: pues bien consulte-
se a los autores Ribemond, Charpentier,
Anwar, Yimay, Serra, Campor, etc. que son
los que a mi entender tratan mejor este
capítulo de la eclampsia, y se convencerá
de estas afirmaciones y además en la que

que sigue tendré ocasión de demostrarlo. No⁹⁹
hago referencia, sólo a aquellos casos de
forma aguda, en los cuales todo tratamien-
to fracasó, si no a aquellos, que por su
benignidad, se ven éxitos de todos los tra-
tamientos y métodos empleados.

Medios preventivos.

Para evitar que la eclampsia
pueda explotar durante la gestación, el par-
to o el puerperio, es necesario no sólo recurrir
a los medios que hoy se conocen cuan-
do algún signo nos pueda hacer pre-
sagiar que ésta pueda presentarse, si no
mucho antes de que nada se note estar
a la expectativa y hacer observar a la

140
mujer embarazada, un método piqueroso tanto relativo a la higiene como a su alimentación.

Durante la gestación y desde los primeros meses, sus vestidos han de ser ligeros y de abrigo sobre todo en aquellas estaciones de frío que son las más peligrosas; para este objeto debe llevar ropas de lana tanto interiores como exteriores, pues de este modo se consiguen dos fines; el primero evitar el frío que puede acarrear consecuencias funestas durante la gestación y en segundo lugar que siendo de esta materia, además de no originar molestias por su peso, estimula la piel, haciendo que sus funciones se verifi-

que con mas constancia y libertad. Las ¹⁰¹ prendas de vestir, han de ser perfectamente holgadas, de tal modo que no puedan ejercer presion alguna sobre el utero principalmente y otros organos importantes.

No me detendré en detalles relativos a cada prenda en particular pero si dire que el corse debe prohibirse en absoluto aun en aquellos casos en que este se emplee tan solo para abrigo o para contener el vientre por exceso que sea el desarrollo uterino; es esta una prenda que como quiera que se lleve, produce molestias, si no cuando la mujer está sentada, por ejemplo, cuando ejecuta algun movimiento

de flexión hacia uno u otro lado; además ¹⁰²
existen otras prendas de mejores resultados
que sirven a la vez de abrigo y de me-
dio de contención como son las fajas
de diferentes formas y modelos y los
variados cinturones elásticos. Toda perifa-
ria empleada para decirlo esta prenda
resultaría hasta cierto punto pálida pues
baste con decir, que si ella es la causa
de muchas enfermedades que hoy se regis-
tran en organismos fuertes y libres del
estado de gestación, con mucha más ra-
zon podríamos temer sus consecuencias
en la mujer embarazada y en una pa-
labra que como ya algunos han dicho:
el uso de ésta, es un suplicio continuo o

de otro modo un muridido lento. 103

Los ejercicios que debe hacer toda mujer embarazada han de ser todos aquellos que no puedan formar carácter de iró lentos, como el baile, la equitación, el saltar etc, no pasear mucho hasta el punto de que produzca cansancio y evitar en lo posible los paseos en carruaje y en caballo; en los primeros, por que la trepidación expone a estados poco satisfactorios y en los segundos por que además de esto, se expone a accidentes muy peligrosos para el estado de gestación.

Ciertas profesiones deben prohibirse, por que exponen a intoxicaciones como la intoxicación por el plomo, el sul-

furo de carbono la tabacois, que Lenques¹⁰⁴
ha demostrado puede llegar a provocar el
aborto y no solo es que pueden presentarse
solo el aborto, si no que se pueden conver-
tir en causas de eclampsia y producir
otras varias complicaciones. Ademas las
malas condiciones higienicas de los tale-
res en que se trabajan estas industrias
tanto por la viciacion de la atmofe-
ra de sus habitaciones, en donde ni la
respiracion ni la transpiracion cutaneas
se verifican como se debe, como por lo ex-
puestas que estan a variaciones bruscas
de temperatura, hace ver sus peligros
para prohibir estos trabajos.

Los viajes deben evitarse y

cuando son largos prohibidos en absoluto ¹⁰⁵ pues sea cualquiera el vehículo en que se haga y éste ofrezca más o menos comodidades, nunca se podrán evitar ciertas molestias que estos proporcionan. En caso de que estos no puedan evitarse al llegar al punto de destino, si la mujer está cansada, se le procurará reposo y vigilancia en sus funciones, para en caso de observar algo anormal prever las consecuencias.

El uso del cuerpo siempre que sea necesario, debe hacerse como de costumbre, verdad es, que algunos aconsejan los baños generales, no creo muy aceptable esta práctica durante el embarazo, aunque estos, se usen con muchas precauciones

siempre exponerá a ciertas impresiones excitantes y a otras contingencias no muy agradables ni de buenos resultados. Siempre se aconsejará una higiene esmerada mas ésta puede conseguirse sin necesidad de recurrir a los baños, haciendo, lavados mas o menos extensos con esponjas muy finas y guardando de que las ropas estén siempre limpias.

Respecto a los contactos sexuales, sólo dire' que deben prohibirse en absoluto, pues las excitaciones que éstos pueden producir son desfavorables y como en el niño la parte activa por decirlo así la representa el sistema nervioso, muy exci-

table en las embarazadas de aquí, el que
deba prohibirse.

Dirigiremos nuestra atención tam-
bien a los cuidados que deben guardarse
se con las mamas, aparato digestivo, ge-
nito urinario etc. Finalmente dire' en pocas pa-
labras acerca de la alimentación. Las ma-
mas deben estar protegidas del frío, y
para conseguir este objeto, deben llevarse
las prendas de lana antes indicadas, pe-
ro de tal manera, que no ejerzan com-
presiones en ellas: debe guardarse igualmen-
te, gran limpieza sobre todo, con las areo-
las y pezones para en caso de necesida-
des, evitar las consecuencias de una in-
fección. Las practicas seguidas consisten

Así en la aplicación de ventosas, con ^{los} objeto
de que el peritonio, pueda hacerse más accesible,
debe desecharse pues se ponen por acciones
reflejas o contracciones prematuras del inte-
mo.

Los cuidados que deben tenerse con
el aparato digestivo se reducen exclusiva-
mente a vigilar la buena marcha de las
digestiones a evitar los vómitos cuando se
presentan a combatir el estreñimiento muy
frecuente en las embarazadas por medio de
laxantes suaves y salinos o con enemas.
Los cuidados del aparato genito-urinario
quedan reducidos a observar su funcio-
nalismo y corregirlo cuando se altera.

La alimentación de las embarazadas

no debe dejarse nunca a capricho de ellas, pues estas mujeres suelen ser sumamente parcas en sus caprichos y elegir alimentos poco asimilables y de difícil digestión los cuales como bien claro se comprende, pueden traer funestos resultados, siendo muy frecuentes los cólicos. (A propósito de esto citaré el caso de una embarazada que durante sus primeros meses, (hasta el final del 5º mes próximamente) se paraba con una intensidad tal, que la repugnaban toda clase de alimentos, llegando a un extremo tal de estenación, que no la era posible ponerse en pie, ni ejecutar otros movimientos de menor fuerza, en fin era una adinamia exagerada la que tenía; mas

110
al llegar al 6^o mes se ha despertaba el apeti-
tito de tal manera, que a' todas horas
queria estar comiendo; pero lo penoso era
que sus alimentos predilectos, consistian en
hortalizas, y sobre todo los pimientos, pican-
tes y cuando estos no los habia, a' todo
lo que comia le adicionaba muy quan-
tidad de quinidillas (patisonas); teniendo esto en
cuenta se podria ver cuan peligroso es
dejarlos con sus caprichos y no esta-
blecerles una alimentacion apropiada. Claro
esta que no todas las veces se les an-
toja como que les perjudiquen en su
caso puede y debe consentirseles, pero es-
tas son las menos.

El apetito en algunos embaraza-

das es grande y las digestiones son fáciles ^{!!!} aceptando toda clase de alimentos; en otras por el contrario es nulo o poco menos y las digestiones difíciles; tanto en una como en otras, será conveniente establecer un régimen alimenticio y señalar los alimentos que deben usarse de preferencia.

El régimen alimenticio consistirá en aconsejar aquellos alimentos de más fácil digestión y de más poder nutritivo; con esto al mismo tiempo se llenará un deber importante cual es el de no exponerlos a que la embarazada sufra las consecuencias de las indigestiones tan frecuentes en ellas, si les proporciona al organismo materno

112

bastante cantidad de principios asimilables, tan necesarios durante la gestación por el hecho de tener que suministrar los alimentos al producto de la concepción. ¿Que alimentos deben preferirse? Cuando el apetito lo consiente además de acceder a ciertos caprichos, se debe aconsejar una alimentación mixta pero dando siempre la preferencia a los de origen animal como las carnes de mamíferos, aves y ciertos pecados; los huevos y la leche sobre todo esta última que además de ser un precioso alimento completo, sirve de diuturno por su principio activo, la lactosa, que tiene en su composición. Entre los alimentos vegetales, a excepción hecha

112
de aquellos que como muchas frutas dan lugar a indigestiones, otras que por tener en su composición gran parte de sustancias astringentes y otras que pueden dar lugar a irritaciones intestinales, pueden permitirse los de uso mas corriente.

Hay ciertas hortalizas, como la berza, acelga etc., que en ciertos casos deben aconsejarse, como por ejemplo, cuando existe algun estreñimiento: enas estas, que los principios asimilables son escasísimos y por esta misma razón se forma gran cantidad de chuloide en el intestino el cual obra a manera de laxante. Cuando ciertos alimentos como la leche; por ejemplo no son bien tolerados, tanto por el queto

114
como por el estómago, se les puede aromati-
zar, con tinturas de vainilla, café, aquar-
diante amaciado etc, y si esto no bastare, es
decir que el estómago no pueda sufrir, adicio-
narle el agua de cal, simplemente, ni otras
aguas alcalinas. Como bebidas se aconseja
non los vinos generosos y espumosos, pues
estos además de calmar la excitabilidad refleja
no contienen tanta cantidad de tanino es-
mo los comunes, que pueden exponer al
estreñimiento.

Ahora bien si después de to-
dos estos medios pudiéramos decir que ob-
servándolos con rigor se conseguia el
que la eclampsia, no sobreviniese, pon-
dríamos a contribucion, todo cuanto a me-

215
tas alcance estuviere, pero desgraciadamente,
ni esto solo bastaria para conseguir
nuestro objeto, aunque es indudable que
mucho beneficio se haria, ni se pue-
de hacer cuanto se quiere, unas veces
por que la posicion social, hace que
no se pueda observar lo prescrito y
otras por que si lo anterior no lo im-
pide, somos llamados cuando ya no
hay remedio, es decir, aunque lo haya
hasta cierto punto, es cuando algun sig-
no ha anunciado ya la proximidad
de las crisis convulsivas. Cuando asi se
cede en el primer caso, es decir, cuando
la mujer por las necesidades de su vi-
da, no puede observar, lo que se le acon-

116
seja, el único recurso que queda es hacer
lo que se pueda en su favor y en el se-
gundo caso, las circunstancias ya va-
rian, puede recomendar de lo dicho lo que sea necesario

Si somos llamados cuando algún
síntoma puede presagiar la distorción, en
tonces hay que ser activos y recurrir a
los medios que se conocen para preve-
nir el accidente. Lo primero que debe ha-
cerse cuando una mujer embarazada en
sus últimos meses, acuse alguna molestia
se analizar la orina para ver si encon-
tramos albúmina y en caso de hallar-
la establecer o prescribir inmediatamente el
régimen lacteo que es por decirlo así, un
remedio heroico para corregir la albúmi-

mias, a' la leche se la adicionaran las a-
 guas alcalinas, pues de este modo ade-
 mas de la accion diuretica de la leche,
 esta aumenta con las aguas y tienen una
 participacion favorable en las funciones del
 higado que tanta parte toman en la apa-
 ricion de los accesos. Como la estabilidad re-
 flexa es bastante se le pueden aconsejar, ba-
 ños templados, pero con mucha precaucion
 teniendo cuidado que no sufran enfriamien-
 tos. Algunos aconsejan el bromuro potasico,
 pero hoy esta demostrada su escasisima efi-
 cacia y la superioridad sobre este del cloral.
 Tambien debe procurarse una diaforesis abun-
 dante por medio de las inyecciones de pilocar-
 pina y polvos de Linnæus en infusion de flores

de malhas o de laborandi. Si los sintomas ¹¹⁸
que podamos observar en la mujer son,
ademas de la albuminuria, la cefalalgia,
los trastornos de la vista etc, entonces las
cosas ya varian; la presencia de los ata-
ques es casi segura, los medios que hay
que poner en contribucion son mas acti-
vos, como ya veremos mas adelante.

La profilaxis de la eclampsia durante el
parto, ademas de lo ya indicado, con respec-
to al funcionamiento de los distintos apar-
tos, consistira en vigilar atentamente la man-
era del trabajo y si por haber ya descubier-
to, la albuminuria pudieramos notar cierta
agitacion en la enferma, acompañada esta
de cefalalgia, trastornos de la vista, turbidez

de otros etc, y en una palabra que el por,
119
to se hiciere penoso por cualquier con-
cepto y tuviesen la presencia de los
accesos eclámpicos, entonces en primer
lugar no recurriamos como aconse-
jan algunos a la anestesia cloroformica,
por que esta siempre ofrece algunos peli-
gros a pesar de ser tan overinivamente,
defendida por algunos, en este caso doy
la preferencia a la administracion de gran-
des cantidades de cloral, hasta producir
un gran sueño (Há 6 grms por la boca) el
cual solo es interrumpido por los dolores.
No nos limitaremos solo a esto, si que
tambien procuraremos la terminacion del
parto lo mas pronto posible con todos los

medios que la ciencia aconseja, emplea-¹²⁰
dos según lo requiera el caso.

Durante el puerperio, nuestra con-
ducta para prevenir los ataques se re-
ducirá a vigilar a la enferma en las pri-
meras ocho o diez horas de éste, que es cuan-
do, en caso de suceder, se suele presentar la
eclampsia. ~~Si~~ **Cuando** se ha cloralizado la
enferma por temer la invasión de las
crisis, ésta cloralización durará hasta el
post-partum, en cuyo caso tenemos ya
mucho adelantado, si por haber tenido ya
hecho esto, y en caso de no haber
lo hecho, además de los cuidados que estas
exigen en el período, si presuminamos la imp-
ción de los accesos debemos también prevenir

al cloral suministrado en la forma ¹²¹ antes m-
dicada.

La eficacia de los medios señalados para prevenir la eclampsia durante la gestación, el parto, o el puerperio, no es siempre suficiente, para que así no suceda; a pesar de todos estos medios, las crisis convulsivas estallan y entonces, nuestro condre-
ta ya varial, hay que ser más activos para oponerse a las consecuencias de esta enfermedad.

Tratamiento médico de los accesos durante la gestación.

Tan pronto como seamos llamados para una enferma, durante las crisis, me-

tra conducta se limitará a lo siguiente: Sea cualquiera el periodo del acceso en que la enferma se encuentre, se la colocará en la cama en decúbito dorsal, en una habitación en donde pueda haber un silencio absoluto, se la sujetará si no se estuviere quieta, se la aflojarán los vestidos y se atenderá a la regularidad de la respiración, se vaciará la vejiga de la orina que contenga por medio de una sonda flexible de punta cóncava, la cual ocasionará varias dificultades por la presión que sobre ésta ejerce la parte fetal que se presenta, se procurará evitar las mordeduras de la lengua, valiéndose para isto del modo de una succion de maternal, de una compresa

sa de hueso doblada dos o tres veces y ¹²⁰ colo-
cada entre los arcos dentarios de tal modo
que comprima a ésta hacia abajo y aden-
tro; o simplemente colocando un trozo de
madera aducado entre los dientes, se debe
preferir la primera por que ademas de con-
seguir evitar las mordeduras, comprime la
lengua hacia abajo y deja mas libertad
a la entrada del aire. Si los ademas sobre
todo de los grandes labios son muy gran-
des, para evitar las consecuencias que pue-
de acarrear el parto si se realizase como
son las mordeduras del feto etc, se pro-
curara hacerlos disminuir por medio de
escarificaciones practicadas con una lanceta
o bisturí, previa la piadosa esterilizacion de

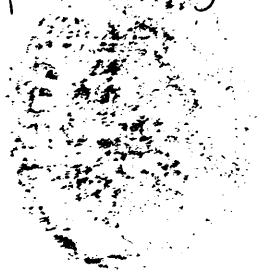
estos instrumentos y de la vulva. Se procurará también una esmerada limpieza en las ropas de la sana y de la enferma. Sin dejar sola un momento la enferma, haremos uso de los medios farmacológicos y quirúrgicos que creamos indicados. Entre los primeros, tenemos el cloroformo anestésico, el cloral, la morfina, el éter, el bromuro, la pilocarpina y otros diaforéticos; y entre los segundos, la sangría, sanguijuelas y ventosas y además los medios obstruivos.

Cloroformo.

Este precioso agente anestésico es recomendado desde el principio de los oc-

cesos para todos los tocólogos y las razones que obran en favor de su empleo, son la facilidad de su manejo, su acción rápida, lo mucho que atenúa la intensidad de los accesos, evitar los fenómenos de asfisia y disminuir la presión arterial. Este se emplea en inhalaciones pero siempre en estos casos cuando otros medicamentos (el cloral y la morfina) han fracasado aparte del peligro que resulta tanto para la madre como para la criatura de la intensidad y frecuencia de los accesos aumenta con el empleo de este, además está demostrado que no basta por sí solo, es decir, que no es específico. Aunque las mujeres lo soportan bien, su cantidad pueda ser más o menos y los casos de ac-

identes registrados por su empleo sean
 pocos, tengase en cuenta, y esto no es de-
 cir que yo condene su empleo, que es ne-
 cesario mucho cuidado con su empleo por-
 que aun son mas frecuentes los acciden-
 tes que los señalados por los defensores de
 este remedio.



Eter.

Se emplea antes que el cloro-
 formo pero tanto por su difícil manejo
 como por dar lugar al principio a una exci-
 tacion está ya abandonado su empleo en los
 edemas; ademas su accion es lenta. En inyec-
 ciones hipodermicas empleado poco

Porro, se carece de datos que recomienden¹²⁵
su empleo, por lo cual no hago mas que mencionarlo.

Cloral.

Los resultados obtenidos por el empleo de este medicamento no pueden ser mas satisfactorios, si se fuese a demostrar esto, por medio de casos practicos presentados, seria tarea demasiado larga, baste para comprender que es el medicamento recomendable para el tratamiento de la eclampsia de mejores resultados, con que digas que puede llamarse con mucha razon el rey supremo de todos ellos y ademas queda esto demostrado por los innumerables trabajos publicados en su favor. En

acción es mas segura y duradera que la ¹²⁷
del cloroformo, pues segun algunos se trans-
forma en formiato de sosa y cloroformo. Ade-
mas es tambien mas eficaz para disminuir
la presión arterial. Se administra de pre-
ferencia por la boca, pero cuando el esta-
do de la enferma no lo permite, se ad-
ministrará en enemas. La vía hipodermi-
ca está ya abandonada por completo
a causa de los graves accidentes que
produce.

La dosis a que puede darse no es-
tá fijada por los autores; los extremos se-
ñalados para este objeto me parecen exa-
gerados; las cantidades máximas, que se di-
cen haber administrado, nadie podrá creer

en que así pueda hacerse sin que sobre-¹²⁸ venga la intoxicación, pues si con em-
plear 12 a 15 grms estamos expuestos a
este accidente, que será si administramos
30 o 40 grms como señala Vinay. La can-
tidad mínima de 1 a 4 gramos tampoco
nos bastará para conseguir lo que desea-
mos siempre necesitaremos más. Se debe em-
plear por una solución al 4 por 100 la
cual se hará tomar en el término de u-
na hora, después se continuará dando
la misma cantidad de dos en dos horas,
hasta producir la sedación lo cual, se
conseguirá seguramente al haber suministrado
nos 6 gramos.

Quando por la boca no lo poda-

129
nos dar, se pone en enemas en la forma
siguiente: hidrato de cloral 4 grm^s, leche 100
id, yema de huevo ¹ para un enema;
estos deben repetirse hasta conseguir la re-
tención completa de uno de ellos, y si á
la media hora, no se ha conseguido el
efecto apetecido, se le pone otro, en cuyo ca-
so será probable, no necesitamos repetirlos.

Morfina.

Esta ha sido recomendada con inte-
res por Bram, Sansoni, Cuidé, ^{Meyer} Meyer,
etc, su empleo se ha generalizado tanto
que puede muy bien decirse, ha llegado
hasta hacerse, rutinario en empleo, pero

a mi modo de entender, esto no deja de ser una exageración ~~que~~ sus acérrimos defensores, han llegado a conseguir con sus constantes demostraciones de éxitos obtenidos, que tal vez no sean todos ciertos, o solo sean los ventajosos. Su fácil manejo y su acción rápida son las principales razones que obran en favor suyo, pero si se tienen en cuenta los peligros a que expone, hacen desistir de usarlas en el tratamiento de la eclampsia. Además no siempre se deja sentir su efecto tan pronto como parece en un caso, se hay que subir la dosis exponiéndose al colapso. Para evitar esto se debe ir agregando al clonal, como así mismo lo aconsejan los que tan raramente la emplean y

con esto se evitan el aumento de la dosis, ¹³¹ les
pues es mi entender este un medicamento que
dados sus inconvenientes, son mucho mayo-
res que las ventajas por lo tanto, solo debe
tenerse presente para ciertos casos y por eso
no han de ser muchos. Se me ocurre pre-
guntar que si en los casos en que esta se
ha empleado con el cloral, se deberan á
ellas los buenos resultados obtenidos? Se de-
beran al cloral ó contribuirán ambos á
la vez? no se. A tal vez me equivoque ó
vaya guiado por un sentimiento nacido
de los resultados observados, por la acción
del cloral, pero yo le doy la preferencia á
éste y en caso, se deberle algo á la mor-
fina, no le concedo mas que una quinta

parte en los resultados que se obtengan. Me ¹²² ~~fun-~~
de para conceder esta preferencia al es-
mal y no ser partidario de la morfina,
en primer lugar, en que los resultados de es-
tadísticas, obran mucho en favor del pri-
mero y en segundo lugar en que son muy
discordantes los resultados obtenidos por la
morfina, pues mientras unos, Clark, dice
haber curado a todas sus eclampsicas,
hay otros como Firtel, que dice haber per-
dido el 57 por 100 de sus enfermas.

Bromuro potásico.

Por el mero hecho de ser este un
sedante del sistema nervioso, haré aquí
mención de él, pero sin recomendar su em-

pleo, pues su lentitud en el modo de obrar¹³³ hace que esté en desuso, y si se quiere conseguir que obre rápidamente, hay que emplearlo a dosis elevadas, en cuyo caso expone a la intoxicación, por la potasa que contiene.

Diaforéticos - Pilocarpina.

Estos medicamentos se emplean principalmente para disminuir los edemas y al mismo tiempo, por la gran eliminación de principios tóxicos, que salen con el sudor. La pilocarpina tiene la ventaja de ser muy rápida en su acción y en provocar una diaforesis abundante pero su acción sobre el corazón, los pulmones y la

gran cantidad de saliva que hace segre-¹³⁴
dar, la contraindican sobre todo, durante
el periodo de coma, por exponer a la as-
ficias, por esta misma abundante secre-
cion salivar.

Baños

Mejor aun que el anterior medica-
mento, son los baños, su empleo es de una
utilidad incomparable por que hacen dis-
minuir los edemas cerebral y pulmonar, la
cantidad de albumina, y ademas provocan la
emision de una abundante y clara canti-
dad de orina, sin tomar, o mejor dicho, ac-
tuar sobre la circunferencia. Las precauciones que
se deben tomar con la enferma para hacer

uso de ellos, son las siguientes: en primer lugar se cloroforniza o cloraliza de un modo profundo a la enferma; despues se lleva a una habitacion cuya temperatura sea de 20°, donde estara el baño calentado a 38°, se sumerge en él y se la va subiendo la temperatura hasta 40° o 45°, teniendo cuidado de hacer aspersiones de agua fresca, sobre las sienes y cabeza, si se congestionase la cara; una vez sumergida se la tiene media hora; y al sacarla se la envuelve en sabanas calientes y mantas de lana. Algunos aconsejan envolverla en sabanas humedas y calientes a 48° con objeto de que continúe la diaforesis, teniendo al mismo tiempo cuidado de cubrirla con mantas de lana.

136
y una tela impermeable. Si la enferma se despierta en el baño, se tiene cuidado de dormir la otra vez enseguida.

Diuréticos.

Entre éstos tenemos el nitrato potásico, el oxiniel, escilitico, la digital, los calos sudanos, el jarabe de las cinco raíces, la linretina etc., pero por la eficacia para prevenir las recidivas, sólo merece ser citada la leche, que aunque sólo tiene valor como profiláctica y no corrige la edemacia declarada conviene dársela tan pronto como se pueda en el intervalo de los accesos. También se recomienda como diurético el suero artificial o sea la inyección intravenosa

o subcutaneas de una disolucion de cloruro de ¹⁵⁷
sodio al 7 por 1000.

Medios quirurgicos.

Señalase entre estos las emisiones san-
guineas, las cuales pueden practicarse por
medio de ventosas escarificadas por la apli-
cacion de sanguijuelas y por la flebotomia.
Los dos primeros medios de practicar las
emisiones dada su mediana utilidad por
la escasa cantidad de sangre que con
estos se puede extraer, siendo necesario que
sea relativamente abundante; en estos casos,
estan ya muy en desuso siendo preferible so-
bre todos ellos la flebotomia. De todos mo-
dos, si las circunstancias nos permitiesen

su empleo éstas (las ventosas) y las sanguijuelas deben aplicarse de preferencia sobre el triángulo de Petit, pues las numerosas anastomosis que existen entre las venas de las capsulas supra-renales, el riñon y las ~~instancias~~ ~~instancias~~, explican la disminucion de la congestión del riñon y del edema que en muchos casos es peligroso por poder dar lugar a los accesos.

Sangría.

Al invocar este medio como recurso terapéutico en el tratamiento de la eclampsia, un imborrable recuerdo de haber sido ya empleada por Hipócrates me obliga a demostrar sus alabanzas en favor de la sangría.

considerando que sus ventajas, no pueden ser mas evidentes, al verla hoy jugar un importantísimo papel entre los medicos modernos no solo para tratar esta enfermedad si no otras muchas. En los tiempos antiguos en que la ciencia Médica como la mayor parte de las otras ciencias ~~existia~~ ^{habia} latente en el cerebro de aquellos sabios y no contaban con mas medios de experimentacion que la sola observacion ya se empleo la sangria y desde entonces vienen demostrandose las victorias obtenidas con ella hasta nuestros dias; pues bien ¿ que prueba mas justificada que esta se puede dar a su favor? creo no sera necesaria ninguna otra, basta esta para tenerla presente.

Seria prolijo, al mismo tiempo que inútil, tratándose de este punto, el enumerar todas esas razones que existen en pro y en contra de la parquía aun empleada solamente en los casos de eclampsia, basta tener en cuenta lo anteriormente dicho y además que si son muchas las razones erigidas en favor de su obivido son muchas más y más potentes como también demostradas las que constan en su favor o aconsejando su empleo.

No me detendré aquí respecto al modo y sitio de practicarla por no ser éste sitio oportuno, ni esta clase de trabajo; solo diré que sus ventajas consisten en la disminución rápida de la presión venosa y arte-

rial, combatiendo de este modo el peligro ⁷²¹ que
existia en consecuencia del edema de la corteza
cerebral de sus meninges y del pulmon (du-
rante el coma) en la modificacion del pul-
so haciendose este mas simple y menos
precipitado y principalmente en la disminu-
cion de la viscosidad del medio interno; indudablemente
que la sangria puede retardar y mejorar
los fenomenos consecutivos a las crisis con-
vulsivas pues en efecto produce en algunos
casos alejamiento de los accesos y disminu-
cion en la profundidad del coma. Para de-
mostrar esto basta tener en cuenta que si se-
gun Bouchard estrayendo 32 gramos de san-
gre se quitan 50 centigramos de materia so-
lida si se practica como ordinariamente

142

se hace una sangría de 400 a 500 gramos la cantidad de estos principios extractivos ya es bastante considerable por cuya razón la (potentísima) la prueba de que una incisión sanguínea hecha por medio de la flebotomía y extrayendo 400 o 500 gramos, mejoraría bastante el estado de la enferma, por que se extraerán 830 gramos de materias extractivas y la cantidad que ordinariamente se sale por la orina es de 8 gramos.

Los inconvenientes consisten en la anemia que provoca en que puede debilitarse el corazón y en que expone a trombosis y a la peritonía. Verdad es, que son grandes estos inconvenientes, pero ante la amenaza de un peligro de muerte, es preferible hacer

143
trabaja con muchas precauciones y preparar-
nos para prevenir o tratar las consecuen-
cias que pueda traer, de todos modos lo
mas fácil, es que prolonguemos la vida
de la enferma lo cual nos valdrá para
actuar de uno u otro modo. Si por que en
accion no sea duradera vamos a abando-
narla, esto no es razon que convenza, por
que con poco tiempo que dé de treguas
se puede recurrir a otros medios y con-
seguir los resultados que se deseen.

En resumen a nadie se podría
aconsejar el empleo de la sangría en to-
dos los casos de eclampsia, pero tampoco
la condenaremos a un olvido absoluto, pues
en aquellos casos en que la mujer sea

robusta, que su pulso sea lleno, que el ¹²⁴⁴co-
ura sea profundo y que la respiración
sea difícil, nunca podrá ser, de mas acier-
to, ni de mejores resultados que el practi-
car una incisión sanguínea de 400 a 600
gramos como *missimum*.

Medios obstétricos.

Cuando una mujer en gestación es
atacada de accesos eclámpicos se nos plan-
tea la interesante cuestión de ver o emplear
el medio para poder salvar la madre y
la criatura. Los medios quirúrgicos de que
podemos valer en obstetricia son los siguientes:
Para salvar a la madre lo primero que de-
be procurarse es la evacuación del contenido del

interos lo cual se conseguirá por medio de ⁷⁴⁵
la provocacion del parto prematuro, éste es
un recurso que está evidentemente demostra-
do, disminuye la intensidad de los accesos
y hasta puede hacerlos desaparecer, pero ¿de-
be emplearse siempre? de ningún modo, hay
que tener presente para esto, la frecuencia
e intensidad de los accesos como así mis-
mo tambien todos los demás síntomas por
los que se pueda presagiar la gravedad en
que se haya la paciente. Cuando el perio-
do de gestacion es poco avanzado, el sep-
tin ~~mes~~ por ejemplo y la intensidad de
los accesos no ofrece un gran peligro, se de-
be recurrir a la medicacion calmante has-
ta conseguir la disminucion de las con-

relaciones y establecer lo antes posible el ¹⁴⁶re-
gimen lacteo. Si en estas circunstancias recur-
rimos a la provocación del parto se con-
terá una grave ligerosa, por que con es-
to haremos aumentar la frecuencia e in-
tensidad de las crisis pudiendo muy bien
corregirse éstas con la medicación calma-
nte y entonces por el hecho de haberse au-
mentado esta gravedad, tenemos que ser más
activos exponiéndonos a sacrificar a la ma-
terna siendo así que puede muy bien sal-
varse de otro modo sin peligro de la vida
de la madre. Ahora bien, sea cual fue-
re el periodo en que se encuentra la ges-
tación si además de la intensidad y frecuen-
cia de los accesos podemos observar los tran-

147
terros de la vista las alteraciones cerebrales
y es mas una intensa albuminuria que ha
persistido el regimen lacteo, entonces no se
dudara en la provocacion del parto
en beneficio de la salvacion de la ma-
dre: verdad es que la criatura se expo-
ne a sumir pero si asi no se hace, tie-
ne una mas exposicion es casi segura su
muerte y al mismo tiempo podremos sal-
var la madre que le amenara una mu-
te segura.

Los aparatos empleados para pro-
vocar el parto prematuro son, la sonda de
Crance, el globo de Barnes, el de Champe-
tier de Rives el de Farrier, la aplicacion
de laminaria, el taponamiento del cuello

uterino etc. tambien hay otros medios que actúan de diferente manera como los baños, sinapismos, ventosas eléctricas en las mamas, masaje del cuerpo del útero, electricidad galvánica, farádica, la administración de medicamentos y otros varios; no me detendré en detallar cada uno de estos medios por no serlo oportuno en este sitio, solo dire que en acción es lenta y no siempre eficaz, pero sin embargo en ciertos casos no se podrá menos de recurrir a alguno de ellos.

Para salvar a la criatura sera conveniente emplear estos medios en una época en que esta sea viable, evitando en lo posible que sufra las consecuencias de los

necesos para lo cual se procurará ¹⁴⁹ corre-
gir éstos por medio de la administración
de medicamentos calmantes.

También podemos recurrir con el do-
ble objeto de salvar la madre y la ena-
braga al parto forzado consistente en la
dilatación forzada del cuello uterino por
medio de los dedos, con el globo de Cham-
petier, con el dilatador trivalvo de Car-
rier o haciendo las incisiones liberati-
vas de la porción vaginal del cuello. Esta
operación como todos los demás medios
empleados, tiene sus efectos y sus detracto-
res. Verdad es que con la asepsia y la
anestesia se consigue disminuir en gran
parte el peligro que pueda sobrevenir.

por que en primer lugar nos podemos
 poner a cubierto de los accidentes septi-
 cos y en segundo lugar se evitan los
 peligros que fundirian resultar del dolor;
 pero ¿se podrá garantizar siempre esto?
 de ningun modo. La anestesia podra ser
 completa pero no exenta de todo peligro,
 y la asepsia no solo no podra asegurar
 su perfeccion si no que aun a pesar
 de ser rigurosa, lo mas facil sera, que
 la mayor parte de las veces, nos ve-
 mos obligados a tener que luchar con
 accidentes septicemicos, lo mismo por la
 gran predisposicion de estas enfermas y
 lo otro por la gran dificultad que ofe-
 ce la region para hacer una estere-

lisación perfecta o absoluta.

151

¿Cuándo debe recurrirse al parto forzado? a mi juicio solo en aquellos casos en que viendo la amenaza de muerte que surge a la madre, podemos salvar la criatura empleando este medio y además vemos también que con practicarlo enseguida se salva la criatura pero estamos persuadidos de que la madre muere. Ahora bien si agotados todos los anteriores recursos, vemos con una profusa de vida en la madre, entonces no nos cruzamos de brazos, recurriremos al parto forzado por los medios más oportunos o sea mandando el cuello uterino. En una palabra en los casos en que

agotados todos los recursos vemos que es muy grave la amenaza tanto para la madre como para la criatura se debe recurrir al parto forzado, si por salvar a la madre corre riesgo la criatura no debemos detenernos, cumpliremos con nuestro deber haciendolo asi o sea salvando la madre por sacrificar a su hijo.

Aqui se presenta la tan debatida cuestion de la conducta que debe observarse en el caso de poderse salvar uno de los dos, la madre o la criatura, al costa de la vida de cualquiera de ellos, es decir, el caso no ofrece tantas dificultades, por que aqui si tratamos de defen-

der la criatura aunque se expone la madre aun quedan esperanzas de su vida, únicamente si nos vemos obligados a intervenir en una época en que el feto no es viable, entonces sacrificaremos su vida por la de su madre por que al peligrar una peligrará la otra y si se intenta salvar la criatura además de no poderse conseguir se cometerá un crimen por no salvar a la madre, pero bien ¿Cual de las dos vidas debe procurarse salvar? yo opino que la de la madre, las razones que tengo para defender esto, no es oportuno exponerlas, cada uno tenemos nuestro modo de pensar y aunque estoy convencido,

de que la mayor parte me daran la ¹⁵⁴razón, dejo a voluntad de vuestro acertadísimo criterio, el hacer lo que creáis más conveniente en estos casos.

Operación cesaria.

No hago más que mencionar este recurso, pero sin detenerme en consideraciones para defenderle o desecharle; lo único que diré es que; dados los inconvenientes que resultan, tanto de sus consecuencias como de su dificultad en practicarla, debe reservarse esta, solo para los casos excepcionales y cuando agotados todos los demás recursos mencionados, todavía abriguemos alguna es-

perantera; pero mas bien respecto a la criatura 155

Tratamiento durante el parto Profilactico.

Lo primero que debe hacerse cuando una mujer durante el parto está amenazada de crisis convulsivas, por los sintomas que hayamos podido observar, es evacuar la vejiga y el recto, hacer el diagnostico de la presentación y posición, y ver el periodo de este en que se encuentra.

Si el orificio uterino no está bien dilatado entonces se debe empezar por hacer las inhalaciones de cloroformo, hasta conseguir la anestesia

156
y una vez hecho esto procurar la debilitación por los medios mas suaves hasta que esta sea completa en cuyo caso si la presentación es de vértice, colocamos la cabeza, si no estuviese colocada, en una posición adecuada para poder hacer una aplicación de forceps y extraer la criatura lo antes posible. Si la presentación fuese de cara procurariamos reducirla a una de vértice y aplicar el forceps y si despues de ciertas maniobras no nos hubiese sido posible, recurriríamos a la versión podalica, por manobras internas hasta conseguir la extracción de la criatura. Si la presentación fuese de hombro o transversal, lo mas aconsejable

157
tado desde un principio, será recurrir a
la versión como en la anterior es decir, por
maniobras internas, haciendo la prehensión
del pie indicado, por que si tratamos de
convertirlas en presentación de vertice para
aplicar el forceps el trabajo nos resul-
taria mas lento por la dificultad que
encontraríamos en sujetar esta presentación
hasta poder conseguir hacer una prehens-
ion regular de la cabeza con el forceps.

Puede resultar que haya cierta
desproporcion entre la cabeza y el con-
ducto pelvico, entones la dificultad de
prevenir los accesos aumenta considerable-
mente, de todos modos si esta despropor-
cion no es exagerada, aun se puede

198
aplicar el forceps que sabemos obra co-
mo agente reductor, pero si ésta des-
proporcionada fuese tal que no pudiéramos
conseguir nada con este medio, no nos
quedará otro recurso que someter a la
enferma a la acción de los calmantes
y practicar la simfisiotomía.

Quando el cuello uterino está dila-
tado o es completamente dilatado entonces
las dificultades ya disminuyen, por que
si las presentaciones son anormales recur-
riremos a los medios antes indica-
dos, si es normal la aplicación del for-
ceps nos pondrá a cubierto del acciden-
te: lo único que puede dificultar nuestra
empresa, es la estrechez pélvica o la oifi-

ecion y exagerado desarrollo de la cabeza fetal, en cuyo caso observaremos la misma conducta que en el caso anterior.

Si se encuentran en el periodo expul-
sivo, nuestra misión consistirá en adelan-
tar éste por medio del forceps o la ma-
no sola según que sea más o menos
accesible la parte fetal y una vez eva-
cuado el contenido del útero si antes no
fuese necesario, cloralizar a la enferma y
establecer enseguida el régimen lacteo. En
resumen que la profilaxis de los accesos
durante el parto consiste en evacuar el úte-
ro lo antes posible y establecer el régi-
men lacteo pero sin olvidar también
el funcionalismo de otros órganos im-

portantes

Tratamiento de los accesos durante el parto ~ Tratamiento médico.

Sea cual fuere el periodo del parto en que los accesos convulsivos se presentan los medios farmacológicos que se deben emplear para combatirlos, son los mismos indicados para los accesos durante la gestación. Ahora bien aquí debe esperarse después de los cuidados que principalmente deben hacerse para evitar consecuencias como las mordeduras de la lengua, el estado de la vejiga, del recto de la respiración, del corazón, de la marcha

del punto etc, por las inhalaciones de cloro-¹⁶¹
formo, seguidas de la administracion del
cloral por la boca si las circunstancias
lo permiten y si no en enemas, es decir
que el principal papel lo desempeñan a-
quí el cloroformo y el hidrato de cloral,
tambien puede concederse admisible la mor-
fina por su rapidez de accion y puesto
que la brevedad del caso, necesitara una
accion rapida nos veremos precisados
en alguna ocasion a recurrir a ella,
mas como la duracion de su accion
es tan poca y el peligro puede prolongar-
se aun en el peripneo, he aqui por que
concepto como de preferencia indicada
el cloral que nos puede poner a cubierto

o mejor dicho pondría a la enferma por ¹⁶²
su acción duradera, de los accidentes del
puerperio.

Respecto al empleo de los demás
medios farmacológicos que pueden em-
plearse, no me detendré ahora en con-
sideraciones respecto a ellos, por ser los
mismos que durante la gestación y por
haberlo hecho ya en el tratado de esto mis-
mo cuando me referí a ese período.

Medios quirúrgicos.

Estos quedan reducidos a los
medios de evacuación del útero o sea de
los obstetrios pues las ventosas, sanguijue-
las, sangría etc, es muy raro que se

163
empleen durante el parto, para combatir las crisis convulsivas, solo se hará uso de ellas en raras excepciones como así se comprenderá si se tiene en cuenta la gran pérdida de sangre que sufrirá la mujer al evacuar el útero, lo cual contraindica el empleo de estos medios.

Cuando la mujer de parto, es atacada de eclampsia, sea cualquiera el período del parto en que se halle, nuestra conducta consistirá en acelerar éste para evacuar el útero lo antes posible, todo lo cual debe hacerse, bajo la acción de los calmantes. Si se encuentra en el período de dilatación se activará esta por medio de los dedos de la mano con el

164
globo de Champetier, con el de Barnes
etc, hasta conseguir hacerla completa
y una vez hecho esto, si la presenta-
cion es de vertice y el caso lo permite
se aplicaria el forceps, para extraer lo
antes posible el producto de la concepcion.
Si fuese otra cualquiera la presentacion y no
se pudiese reducir a la de vertice para
aplicar el forceps, entonces conseguiriamos
nuestro deseo recurriendo a las maniobras
de version observando todas las reglas que
el caso requiera

Podria suceder que nos viésemos
sorprendidos por una desproporcion en-
tre el conducto pelvico y las partes fetales,
entonces las circunstancias ya varian, ten-

decidimos que recurrir a la sinfisiotomía si con el forceps no podíamos reducir lo suficiente la cabeza, pero si el feto se encontraba muerto las dificultades habían desaparecido por que las operaciones embriotas no sacaron del conflicto.

Si a pesar de la sinfisiotomía, estando el producto vivo, ésta no fuese suficiente para franquear el paso, recurriríamos a la operación cesarea, de ningún modo, cumpliríamos nuestra misión sacrificando la vida de la madre. Todo perifrasis para defender esto, huelga, por que ya muy arriba, espuse algunas razones referentes a este particular y la conciencia

166
cia de cada uno, dictará el camino que debe seguir.

La dilatación forzada del cuello siempre que ésta vaya seguida de masajados del mismo o por medio de las incisiones liberatrices, solo se practicará cuando por haber heridas cicatriciales en él, no se pueda verificar de por sí o con los medios suaves y también en aquellos otros casos que la gravedad sea grande, es decir, durante el parto y mediante las circunstancias indicadas, esta operación ya no debe pensarse tanto a ella, por que los resultados son mas positivos y de menos exposición, tanto para la madre como para la criatura.

Estando el orificio cervical del útero completamente dilatado, nuestra conducta se reducirá exclusivamente a evacuarle lo antes posible, empleando los medios mencionados anteriormente y salvando los obstáculos que compliquen nuestra tarea de la misma manera. Si el período de expulsión estuviere muy adelantado, las pujadas tendrán que ser muy pocas siempre que la mercha uterina no se haya presentado y entonces nuestra misión consistirá en hacer uso de los medicamentos para evitar o corregir las crisis.

Durante el período del alumbramiento nuestra conducta consistirá en no abandonar un momento la enferma, corregir los accesos por la administración de medica-

mentos y ayudar al alumbramiento si fuese ¹⁶⁸ necesario por medio de las tracciones ritmicas del cordón, por la expresión uterina, por una y otra a la vez (Crede) o haciendo si fuese preciso el alumbramiento artificial vigilando despues las hemorragias consecutivas.

Tratamiento durante el puerperio.

Profilaxis

El peligro mayor de que los accesos eclámpicos aparezcan en el puerperio existe en las primeras 6 u 8 horas de su comienzo; para evitar su invasión, nuestra conducta debe dirigir su atención a los cuidados inmediatos que deben tenerse con la mujer

169
después del parto, es decir examinar el estado general, atender a los órganos genitourinarios, a las mamas, a las condiciones higiénicas de su habitación, a las condiciones morales en que debe hallarse, al régimen alimenticio, a la posición que debe guardar en la cama etc.;

Cuando después o antes de éstos cuidados se pudiera apreciar por los signos prenunciativos, (cefalalgia, trastornos visuales, presencia de albúmina en la orina etc) que era próxima la invasión de las crisis, no nos detendremos a mirar ni observar nada, recurriremos inmediatamente al cloral y estableceremos lo antes posible el régimen lacteo, si con esto no triunfamos en todos los casos,

por que sabemos no hay específico para en¹²⁰
trar la eclampsia, en la mayor parte de
ellos tendremos suficiente para conseguir
nuestro deseo.

Tratamiento de los accesos.

Medico.

El campo de acción quedará limi-
tado aquí al uso principalmente del cloral
cloroformo y la morfina y si los edemas
fuesen muy pronunciados podemos hacer uso
de los diaforéticos y diuréticos. Los ba-
ños también pueden emplearse para au-
mentar la diaforesis, la diuresis, y para
disminuir la albuminuria, pero dados los
inconvenientes que de éstos pueden resultar

su uso debe evitarse lo mas posible, ¹⁷¹ nunca
mente como medio de limpieza puede
emplearse.

Medios quirurgicos.

El empleo de la sangría está con-
tra indicado unicamente cuando la con-
gestion renal, sea muy acentuada y lo
mismo el edema cerebral, pulmonar y
el de los grandes vasos y otras partes del
cuerpo, se pueden emplear las escarificacio-
nes con la lanceta, las ventosas escarifi-
cadas o las sanguijuelas. Tambien en estos
casos se puede hacer uso de los sparadra-
pos y otros revulsivos.

Los medios obstetricios se reduciran

172
a' los cuidados de los órganos genitales, es decir a' la curación y limpieza de éstos para evitar las consecuencias que pueden ocasionar las heridas o desgarros consecutivos al parto y a' vigilar las hemorragias del útero. En una palabra a' poner en contribución los recursos necesarios para que la invasión de los órganos afectados sea lo más perfecta posible.

Así también se pueden concebir como medios obstétricos, los cuidados relativos a' los pechos, para evitar las consecuencias de las ginecitis, mastitis y para hacer al niño más accesible a' la lactancia.

Conclusiones

1.^a La eclampsia es una enfermedad que afecta principalmente a las mujeres embarazadas durante el parto y en el puerperio, cuya existencia es tan antigua como la humanidad, como lo demuestra que siendo la causa primordial de ella, el embarazo, tiene necesariamente que haber existido

siempre por que la especie humana ¹⁷⁴ para poblar el mundo, ha tenido que reproducirse.

2^a. Para designar la enfermedad que me ocupa no es necesario proponerle ningún sobre-nombre, basta bien con sólo el nombre de eclampsia y su definición para indicar a quien se refiere; pues los sobre-nombres pueden dar lugar a equivocaciones; por ejemplo el de puerperal, parece indicar que sólo se produce en este periodo, y el de obstétrica aunque mas apropiado, tampoco es necesario, por que así se evitaban nombres largos y no muy precisos, que es lo que a mi juicio se persigue con esto.

3^a. La frecuencia de esta distorción, no

se encuentra bien determinada si nos fijamos ¹⁷⁵
en las estadísticas, por que la mayor parte
de éstas están formadas de casos ob-
servados en los hospitales y maternidades
y tengase en cuenta que en estas, el nú-
mero siempre está aumentado pues así lo
requieren las condiciones en que allí se
encuentran, o van estas enfermas, de to-
dos modos puede decirse que aproxima-
damente, se da un caso por 250 - 260
El orden de frecuencia en que se presenta
es, primero durante el parto, segundo du-
rante la gestación y durante el puerperio;
existiendo poca diferencia entre estos dos úl-
timos.

H. a. Todas las cosas mencionadas

como productoras de esta enfermedad, de-¹⁷⁶
ben conceptuarse como predisponentes por
no haberse demostrado aun, cual es la
que la determina. Unicamente a' las
que mas valor etiologico se le puede con-
ceder es; como predisponente a' la pri-
miparidad y a' las lesiones renales y co-
mo determinantes a' ciertos venenos, que por
no ser destruidos ni eliminados aumentan
la toxicidad del medio interno el cual
determina las convulsiones.

5a De la patogenia de esta
enfermedad solo puede admitirse co-
mo mas comprensible, la teoria de
la auto-intoxicacion por medio de
la cual, se explican los accesos

eclámpicos del modo siguiente; el ¹⁷⁷
coeficiente de toxicidad del medio in-
terno está aumentado o mejor dicho
aumenta: 1.º por la deficiencia en
el funcionalismo de ciertas glándulas
(capsulas supra-renales, tiroideas, ha-
yo etc.) cuyo producto segregado tie-
ne por misión la destrucción de cer-
tos venenos: 2.º por la mayor can-
tidad en que se producen estos vene-
nos y 3.º por la alteración en los
órganos naturales, que no elimi-
nan bien las toxinas; este medio inter-
no (sangre) aumentado de toxicidad
al pasar por los centros nerviosos que
presiden todas las funciones del orga-

mismo o bien los altera produciendo
verdaderos trastornos estructurales o bien
sólo los estimula, dando lugar con
esto a la explosión de las crisis; cuan-
do éstas son muy intensas, es que el
coeficiente de toxicidad, lo es también dan-
do lugar a verdaderas lesiones del sis-
tema nervioso y cuando son muy ate-
nuadas, es debido al menor coeficiente de
toxicidad, que por este hecho sólo son es-
timulados los centros nerviosos, sin dar
lugar a alteraciones estructurales. En
suma palabra la intensidad de las cri-
sis o accesos y la existencia o no de
lesiones nerviosas depende del mayor o
menor coeficiente de toxicidad del me-

dis interno.

179

6^a No se conoce ningun remedio que pueda llamarse específico tanto para prevenir los accesos eclámpicos, como para corregirlos o hacerlos desaparecer, una vez que se hayan presentado y lo mismo puede decirse de sus consecuencias o complicaciones.

7^a Durante la gestación la profilaxis de los accesos consistirá en observar o mejor dicho hacer que la embarazada observe una higiene rigurosa y tan pronto como algún síntoma (albuminuria) nos haga presagiar algún funesto desenlace, estable-

rer el régimen lacteo lo antes ¹⁸⁰ posible.

8^a. Durante el parto, sea cual fuere el periodo de éste en que se halle, para prevenir las crisis convulsivas, se procurará evacuar el útero lo antes posible, valiendonos para esto de la aplicación del forceps, de la sinfisiotomía etc, la dilatación lenta ó forzada del conducto cervical, del útero, ó de otros medios según lo exijan las circunstancias, todo lo cual se hará bajo la acción del clorofor-
mo del cloral ó de la morfina.

9^a. Durante el puerperio para evitar la invasión de las crisis

convulsivas, se debe establecer el régimen ¹⁸¹ lacteo, tan pronto como sea posible siempre que lo creamos necesario y dedicar todos los cuidados que sean necesarios a la puerpera sobre todo en las primeras 6 u 8 horas.

10^a. El tratamiento médico de los accesos durante la gestación consistirá: 1^o. si la mujer se encuentra en el periodo de convulsiones tóxicas, evitar las mordeduras de la lengua y tan pronto como respire, administrarle las inhalaciones de cloroformo. 2^o. en el periodo de convulsiones clónicas, sujetar a la enferma para evitar, el golpeo, tener cuidado

con la lengua y administrar el cloro¹⁸²
formo; 3^o durante el coma, todo nues-
tro cuidado, consistirá en evitar un
nuevo acceso para lo cual si se
tiene la proximidad de éste, se da-
rá el cloroformo y se pondrán los
cuernos de cloral; 4^o en el interva-
lo de los accesos solo daremos el
cloral y si la tranquilidad se
prolongase por cierto tiempo estable-
ceremos el régimen lacteo; y 5^o des-
pués de obtener los efectos que se
desean con la administración del
cloroformo y cloral, estableceremos el
régimen lacteo lo antes posible. Los
calmantes solo se reservaran para)

casos muy benignos y que sea ne-
cesaria una accion poco duradera.

Los diureticos y diaforeticos, se em-
plean cuando los edemas sobre to-
do del cerebro y de los pulmones,
comprometan la vida de la en-
ferma.

De todos los medios
quirurgicos que durante el parto
puedan emplearse, para corregir los
accesos, hay la preferencia a la
sangria de la cual solo debe hechar
se mano, cuando se trata de una
mujer bien nutrida y que su
pulso sea lleno y lata con fuer-
za, es decir, en los casos de plétora

bien marcados. Las ventosas escarificadas ¹⁸⁴ y sangrijuelas pueden muy bien hecharse en olvido pues la intensidad y duración a sus efectos benéficos son tan escasos que raras vez los necesitaranos.

12^a. La provocación del parto prematuro, se recurrirá a ellas cuando despues de haber fracasado todos los medios empleados, la intensidad y frecuencia de los accesos lo exijan. Nos da una atribuciones para llevarlo a efecto e haber llegado a una época en que el feto sea viable, y peligre sin vida o cuando haya muerte y a la ma-

dre le amenaza un gran peligro. 185

13ª. El parto forzado y la operación cesaria, conviene tenerlos en cuenta; el primero para los casos en que abrigando alguna esperanza de la vida de la madre, veamos que puede muy bien salvarse la criatura y la segunda, cuando despues de fracasos, todos los medios, y perdido la esperanza de poder salvar la madre, comprendamos el grave riesgo de la criatura, es decir, que a estas dos operaciones obstetricas sólo debe recurrirse en último extremo.

14^a Esta conducta para ¹⁸⁶
corregir los accesos o sus consecuencias, queda limitada durante el parto al empleo de los medicamentos ya indicados (cloroformo, cloral, morfina etc.) y a abreviar el trabajo, lo mas posible para evacuar cuanto antes el útero, empleando los medios conocidos para conseguir este fin.

15^a Durante el puerperio se corregirán las crisis con el cloroformo y cloral, estableciendo cuanto antes el régimen lacteo, para evitar su repetición y por último, dirigir nuestros cuidados

dos a la cura de los órganos ge-¹⁸⁷
nito-primarios y aconsejar la hicie-
re y régimen alimenticio de la fuer-
pernal.

Ybe dicho.

Pedro Almeida Vega