

iedades emenagogas de los ferruginosos; pero si el estado general de la mujer reclama necesariamente esta medicación, se puede emplear sin temor. Los preparados de fósforo, fosfato de zinc ó fósforo libre en cápsulas obran también bien y merecen ensayarse.

Edema
acompañado
de
hidremia.

Algunos de los casos más graves son debidos á un gran derrame seroso en el tejido celular, limitado por lo general á las extremidades inferiores, pero que se extiende á veces á los brazos, á la cara y al cuello, y hasta produce ascitis y derrames pleuríticos. En tales circunstancias esta complicación es grave, y se dice que la desaparición de esta enfermedad después del parto puede ir acompañada de metástasis de mala naturaleza, que afecte los pulmones ó los centros nerviosos. Esta clase de edema debe distinguirse de la tumefacción ligeramente edematosa de los pies y de las piernas, observada con tanta frecuencia como resultado mecánico de la compresión del útero grávido, y también del edema dependiente de la albuminuria. El tratamiento se dirigirá contra la causa, y la desaparición del derrame puede obtenerse por medio de los diuréticos, de los purgantes salinos, del reposo y de la posición horizontal.

Albuminuria.

La existencia de la albúmina en la orina de las mujeres en cinta llama desde hace algunos años la atención de los tocólogos, y en la actualidad está probado que depende, en los límites todavía imperfectamente conocidos, de varias afecciones puerperales importantes. Su existencia en la mayor parte de los casos de eclampsia puerperal hace ya tiempo que la indicó Lever en Inglaterra y Rayer en Francia, y su conexión con esta enfermedad ha dado lugar á la teoría que hace depender de la uremia las convulsiones eclámpicas, teoría generalmente admitida. Se ha demostrado en estos últimos años, sobre todo por Braxton Hicks, que esta conexión dista mucho de ser tan general como se ha supuesto, ó mejor que en algunos casos la albuminuria sigue y no precede á las convulsiones; podría, pues, ser la consecuencia y no la causa; son necesarias aún nuevas investigaciones sobre estos puntos. Los trabajos modernos han demostrado que hay una conexión íntima entre otras muchas enfermedades y la albuminuria: así, por ejemplo, ciertas formas de parálisis, ora de los nervios

especiales, como la amaurosis puerperal, ora del sistema espinal; otros fenómenos nerviosos, como la cefalalgia y el vértigo, la manía puerperal y quizás la hemorragia. No es, pues, dudoso que la albuminuria en la mujer en cinta puede acompañar, en cierto modo, á una afección grave, aunque nuestros conocimientos actuales no nos permitan definir muy distintamente el modo preciso como obra.

La presencia de la albúmina en la orina de las mujeres en cinta dista mucho de ser un fenómeno raro. Según las investigaciones de Blot y Litzman se la observa veinte veces de cada ciento, mientras que Fordyce Barker (1) cree que sólo se presenta en la proporción de 4 por 100, ó sea una vez en cada 25 casos, y Hofmeier (2), de 5.000 partos observados en la Institución Ginecológica de Berlín, la observó en 137, ó sea el 2,74 por 100. Como suele desaparecer rápidamente después del parto, es evidente que en el mayor número de casos debe depender de causas temporales y que no tiene siempre tanta importancia como fuera del embarazo. En efecto, no es dudoso que la albúmina desaparece rápidamente tan luego como se verifica el parto, después de haberla encontrado en la orina de las mujeres en cinta cuyo parto se verificó á término y sin que sobrevenga ningún accidente.

Causas
de la
albuminuria
puerperal.

La frecuencia de la albuminuria durante la gestación puede explicarse por el hecho incontestable de que los vasos de los riñones están expuestos á una compresión mecánica del útero grávido, compresión que produce necesariamente una hiperemia más ó menos intensa en la circulación venosa de estos órganos. Corrobora esta opinión el hecho de que la albúmina rara vez aparece antes del quinto mes, es decir, antes de que el útero alcance gran volumen; es por otra parte más frecuente en las primíparas, en quienes la resistencia de las paredes abdominales, mayor que en las múltiparas, produce por necesidad mayor compresión. Es muy probable que la compresión de los riñones y la hiperemia venosa que de ello resulta tengan gran influencia sobre la producción de la albuminuria; pero debe

Presión
por
el útero grávido.

(1) *American Journal of Obstetrics*, 1878, vol. XI pág. 449.

(2) *Berlin. Klin. Woch.*, septiembre de 1878.

haber además algún otro factor, porque los tumores fibrosos y ováricos producen una compresión análoga y no ocasionan el mismo resultado.

Este factor es probablemente el estado de alteración de la sangre, que, llamada á proveer una nutrición insólita para el sistema fetal, contiene un exceso de materias albuminoideas. Tenemos, pues, siempre dos factores en juego en la mujer en cinta, que ambos predisponen á la excreción de la albúmina: la turgencia del sistema venoso renal y la hiperalbuminosis de la sangre. Pero en la gran mayoría de casos, aunque existen estas condiciones, no hay albuminuria, y estas causas deben considerarse sólo como predisponentes, agregándose otra antes que la albúmina salga de los vasos. ¿Cuál es esta causa? En general escapa á nuestra observación; pero es sin duda una súbita hiperemia de los riñones que produce un estado análogo al primer estadio de la enfermedad de Bright (por ejemplo, la impresión brusca del frío y la suspensión de los funciones de la piel), y suficiente para comunicar la chispa al foco ya preparado por la existencia del embarazo. Ultimamente se ha sostenido que después del embarazo es muy común observar una albuminuria pasajera que desaparece á los pocos días, y depende probablemente de un estado catarral del aparato urinario. Ingersten la ha observado en 50 de 183 partos, y sólo en 15 existía antes (1). Aparte de todas estas causas temporales, no debe olvidarse que el embarazo puede recaer en una mujer que padezca la enfermedad de Bright, y que probablemente aparecerá la albúmina en su orina desde el principio del embarazo.

Efectos
de la
albuminuria
puerperal.

Las diversas enfermedades dependientes de la presencia de la albúmina en la orina serán objeto de un estudio aparte. Algunas de ellas, sobre todo la eclampsia puerperal, se cuentan en el número de las complicaciones más peligrosas del embarazo. Otras, la parálisis, la cefalalgia, el vértigo, pueden adquirir también suma gravedad. Al hablar de las convulsiones puerperales discutiremos la manera precisa como se producen todos estos accidentes, ora puedan atribuirse, como generalmente se cree, á la reten-

(1) *Zeitschrift f. Geburt*, 1879, Band. V, Heft. 2.

ción de los elementos de la orina en la sangre, urea ó carbonato de amoníaco libre, resultado de su descomposición, ora existan los dos fenómenos como resultados comunes de alguna causa desconocida. Sea cual fuere la opinión que sobre este punto admitamos, es evidente que la existencia de la albuminuria en las embarazadas debe ser siempre causa de viva ansiedad y de aprensiones acerca de la terminación del embarazo.

Poseemos muy pocas observaciones que puedan autorizarnos á formular una conclusión precisa respecto á los peligros de la albuminuria durante el embarazo, pero son serios sin duda. Hofmeier cree que la albuminuria es una complicación muy grave para el niño y para la madre aun cuando no esté complicada con eclampsia. El pronóstico cree depende de si es aguda en su principio, es decir, si empieza á los pocos días del parto ó después de varias semanas. El estado morbo de los riñones puede hacerse permanente y dejar persistir una enfermedad de Bright real después de terminado el embarazo. Gourbeyre cree que cuarenta y nueve veces de cada ciento las primíparas que son albuminúricas y que escapan á la eclampsia mueren de afecciones imputables á la albuminuria. Esta conclusión es probablemente muy exagerada; pero aunque sólo se aproxime á la verdad, el peligro es muy grande.

Aparte de los graves peligros á que expone á la madre, la albuminuria predispone considerablemente al aborto, sin duda á causa de la nutrición imperfecta del feto por sangre cuyas materias albuminoideas se escapan á través de los riñones, y que está por consiguiente empobrecida. Muchos autores han observado este hecho, y de él ha dado Tanner (1) una buena descripción; en siete mujeres que padecían de enfermedad de Bright durante el embarazo y que él visitó, cuatro abortaron y una de ellas tres veces consecutivas.

Los síntomas que acompañan á la albuminuria del embarazo no son ni uniformes ni constantes; las más veces sospechamos su existencia por la del anasarca; existe no sólo tumefacción edematosa de los miembros inferiores,

Pronóstico.

Tendencia
á
producirse el
aborto.

Síntomas.

Anasarca.

(1) *Signs and diseases of pregnancy*, pág. 428.

consecuencia tan común de la compresión del útero grávido, sino también de la cara y de las extremidades superiores. La hinchazón ó infiltración de la cara en un grado cualquiera, el edema de las manos ó de los brazos, deben llamar siempre nuestra atención y hacernos examinar la orina. A veces es tan graduado el anasarca, que se extiende á todo el cuerpo. A menudo hay síntomas nerviosos anormales, cefalalgia, vértigo pasajero ó enturbiamiento de la vista, manchas por delante de los ojos, imposibilidad de ver distintamente los objetos, el mal de corazón en las mujeres que no tienen por lo general náuseas simpáticas, modorra é irritabilidad de carácter; todos estos fenómenos sirven para ilustrar el diagnóstico. Y puesto que sabemos que de la albuminuria dependen diversas afecciones, debemos examinar cuidadosamente la orina de todas las mujeres en quienes observemos fenómenos morbosos insólitos durante su embarazo.

Fenómenos
nerviosos.

Carácter
de la orina.

El estado de la orina varía mucho, pero en general es poco copiosa y muy colorada. Además de la albúmina encontramos, sobre todo en los casos en que la albuminuria cuenta algún tiempo, células epiteliales, pedazos de tubos uriníferos y á veces glóbulos sanguíneos.

Tratamiento.

El tratamiento debe basarse en las causas de la albuminuria. Nadie duda que no está en nuestra mano el evitar la compresión del útero grávido, excepto por el parto provocado, pero podemos atenuar al menos sus efectos por los medicamentos que tienden á aumentar la secreción urinaria y á disminuir por tanto la hiperemia de los vasos renales. La administración de los diuréticos salinos, tales como el acetato ó el bitartrato de potasa, este último en la forma bien conocida de licor imperial, llenará sobre todo esta indicación. Puede solicitarse la acción del intestino por los purgantes que producen un flujo acuoso, por ejemplo, algunas dosis de polvos de jalapa compuesta. Las ventosas secas á los riñones, renovadas con frecuencia, contribuyen á disminuir la hiperemia renal. La acción de la piel se sostendrá por medio de los baños de vapor; los baños turcos pueden emplearse con ventaja y con toda seguridad. El jaborandi y la pilocarpina han sido administrados con este objeto, pero For-

dyce y Barker han observado que producen un grado peligroso de depresión. La segunda condición es mejorar el estado de la sangre por medicamentos apropiados; un régimen cuya base sea la leche da, al parecer, buenos resultados. Tarnier (1) ha logrado en varios casos hacer desaparecer la albuminuria con la dieta láctea. Al propio tiempo que la leche, podrán tomarse las claras de huevo y el pescado blanco. El percloruro de hierro es muy útil y podremos combinarlo con cortas dosis de digital, excelente diurético. Por último, en los casos rebeldes deberá discutirse la oportunidad del parto prematuro con objeto de suprimir la causa del mal. El empleo de este medio en la albuminuria del embarazo ha sido muy discutido en estos últimos años, y yo creo que si pensamos en los serios peligros á que expone esa enfermedad, está incontestablemente indicada la operación y justificada en todos los casos en que hay síntomas graves. Spiegelber (2) se opone á su empleo, mientras que Barker (3) cree que sólo debe recurrirse á él cuando no da resultado otro tratamiento concienzudamente aplicado, temiéndose por la vida del enfermo. Por otro lado, Hofmeier (4) aboga por la operación, no creyendo aumente el peligro de la eclampsia. Yo creo que teniendo en cuenta el peligro á que esta complicación puede dar lugar, la operación está indicada y perfectamente justificada en todos los casos en que haya síntomas graves. No es fácil formular reglas fijas que nos sirvan de guía, pero yo no titubearía en adoptar este recurso en todos los casos en que la cantidad de albúmina fuese considerable y en aumento progresivo, y no lograrse disminuirla el tratamiento empleado, y sobre todo en los casos en que existieran síntomas amenazadores, una violenta hemicránea, vértigo ó la pérdida de la vista. Los peligros de la operación son ligeros, comparados con los que correría la mujer en el caso en que sobrevinieran convulsiones puerperales ó se hiciese permanente la enfermedad de Bright. Como es raro que la operación esté perfectamente indicada antes que sea viable

Parto
prematuro.

(1) *Annales de Gynec.*, 1876, tomo V, pág. 41.

(2) *Lehrbuch der Geburt.*

(3) *Amer. Journ. of Obstet.*, 1878, vol. XI, pág. 449.

(4) *Op. cit.*

el niño, y como la albuminuria pone en peligro la vida de éste, estamos autorizados á ocuparnos de la salud de la madre, discutiendo el partido que debemos seguir.

El embarazo en una mujer afectada de diabetes puede dar lugar á serios accidentes, investigados recientemente por el doctor Duncan (1). Debe ésta distinguirse de la glucosuria fisiológica comúnmente presente al término del embarazo y durante la lactancia. Es probable que las diabéticas no sean aptas para concebir, pero cuando esto sucede el caso reviste cierta gravedad. De los casos recogidos por el doctor Duncan parece deducirse que la preñez puede interrumpirse en su curso, generalmente por la muerte del feto que suele ocurrir con frecuencia. En algunos casos no se han observado malos resultados, mientras que en otros la paciente después de parir ha caído en un estado de colapso. Parece ser que no se ha observado el coriza diabético. De 22 embarazos de mujeres diabéticas 4 terminaron fatalmente, de modo que la mortalidad es grande. Muy poco puede decirse para establecer reglas positivas con respecto al tratamiento; pero si los síntomas son graves y aumentan su intensidad, parece indicado el parto prematuro.

(1) *Obst. Trans.*, 1882, vol. XXIV, pág. 256.

CAPÍTULO VIII

ENFERMEDADES DEL EMBARAZO

(Continuación)

En el curso del embarazo se observan diferentes desórdenes del sistema nervioso. Entre los más comunes indicaré una irritabilidad morbosa del carácter, ó un estado de abatimiento moral y un terror acerca de los resultados del parto, á veces absolutamente insensato y llegando hasta la manía. No son sino exageraciones de un estado de susceptibilidad del sistema nervioso, dependiente en general de la gestación. El insomnio no es raro, y si se gradúa mucho puede producir serios desórdenes por la irritabilidad y extenuación que de ello resultan. Debemos procurar disminuir la sobreexcitación nerviosa consecutiva á este insomnio, insistiendo en que se supriman las vigili-
as, la frecuencia exagerada á las reuniones, placeres excitantes, etc.; puede ser indispensable provocar el sueño por la administración de los sedantes, y en particular del hidrato de cloral combinado con fuertes dosis de bromuro de potasio, que aumenta mucho sus efectos hipnóticos.

Son comunes en el embarazo las hemicráneas violentas y las neuralgias. Entre estas últimas las más frecuentes son los dolores en los pechos, debidos á la íntima conexión simpática de las mamas con el útero grávido, y la neuralgia intercostal viva, que un observador poco cuidadoso puede tomar por un dolor debido á una pleuresía ó á una inflamación del pulmón. El termómetro, revelando que no hay elevación de temperatura, prevendría este error. Las afecciones neurálgicas del mismo útero, ó los violentos dolores en las ingles y muslos, resultado mecánico probablemente estos últimos de tracciones sobre las inserciones de los músculos abdominales, distan mucho de ser raras. En

Desórdenes
del
sistema nervioso.

Insomnio.

Jaquecas
y
neuralgias.