

ser más ó menos pronunciada y por consiguiente dar lugar á trastornos variados de la gran circulación: pueden aparecer edemas, derrames serosos viscerales, ascitis, hidrotórax, anasarca, hidropericardias, y lesiones del hígado y riñón. Puede haber también embolias, que, según á la viscera donde vayan á parar, darán lugar á distintos trastornos.

T.—Los medios de que ha de echar mano el tocólogo para combatir esta afección son los que suelen emplearse de ordinario: cafeína, digital, en tintura ó en infusión las hojas, purgantes, diuréticos, la leche, etc., etc. Hay ocasiones en que está plenamente indicado provocar el aborto ó el parto prematuro.

Como tratamiento preventivo, Peter recomienda, para una cardíaca joven, abstención del matrimonio; para una casada, abstención de embarazo; y para una madre, abstención de la lactancia.

### ARTÍCULO III

#### LESIONES DE LA INERVACIÓN

##### I.—De los vértigos

Con frecuencia vemos á las mujeres embarazadas afectas de vértigos, los cuales, si son muy intensos, llegan á constituir el síncope.

C.—Este accidente es una manifestación del desequilibrio que existe entre el sistema nervioso y el circulatorio. Generalmente es el síntoma de la anemia, ó sea empobrecimiento de la sangre, enfermedad frecuente en las embarazadas.

S.—Bostezos, trastornos de la vista, zumbidos de oídos, palpitations de corazón, insomnio, etc., etc.

T.—Es necesario dar vigor á esa economía debilitada aconsejando los paseos higiénicos, una alimentación suficiente, el uso de los tónicos, como el vino de quina, de genciana, etc., etc.

En el momento en que tiene lugar el síncope, es necesario colocar á la mujer en pleno aire, aflojar sus vestidos si los lleva

apretados, y hacerla respirar substancias penetrantes, como el amoníaco, el éter, y, á falta de otra cosa, el agua de colonia; al mismo tiempo se le arrojará agua fría sobre el semblante.

##### II.—Diversas neuralgias y odontalgias

Bajo la acción de la preñez vemos también manifestarse ciertos estados patológicos que generalmente derivan de la excitación nerviosa en que se encuentra la mujer: entre ellos encontramos el dolor de cabeza, las neuralgias, palpitations de corazón, insomnio, etc., etc.; estados que en la mayoría de casos reconocen por única causa la falta de ejercicio y la alimentación insuficiente.

Hállase á veces tan aumentada la sensibilidad de la piel, que el más ligero contacto causa dolor; otras, sienten mucho calor en los pies y las manos, ó una sensación de frío que con nada se disipa (Jaquemier). Los dolores neurálgicos ocupan á menudo las paredes del abdomen.

La odontalgia es una de las neuralgias más frecuentes en las embarazadas. El dolor ocupa habitualmente la mandíbula inferior en uno ó en ambos lados. Por lo común, se observa durante la primera mitad del embarazo. Se aconseja mantener el vientre libre por medio de laxantes, y como medios locales se usan los gargarismos opiados, los emplastos de opio y de beleño. Interiormente pueden usarse algunas preparaciones contra las neuralgias faciales, como las píldoras de cinoglosa y las de Meglin. Si son muy marcados los accesos y remisiones, y con mayor razón si hay intermitencia, se podrán esperar excelentes efectos del sulfato de quinina.

##### III.—De la locura

Ésta puede presentarse durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia. La locura gravídica puede presentarse desde el principio de la concepción, lo que es raro, hasta el final del noveno mes; del séptimo al octavo mes es cuando está al maximum de frecuencia. Aun cuando á veces aparece brusca-



mente, es más frecuente que la locura vaya desarrollándose progresivamente. Los trastornos intelectuales que acompañan al embarazo, se acentúan gradualmente, y se agregan a los que se experimentan de la parte de la inteligencia y de la voluntad. El carácter se modifica; el sueño, agitado al principio, acaba por desaparecer; las enfermas experimentan cefalalgias más ó menos dolorosas y trastornos digestivos. En unos casos las manifestaciones acusan una especie de debilidad, de impotencia, con inercia de la enferma, estupor, con ideas de suicidio; en cambio, en otros hay excitación, insomnio, irascibilidad y verdaderas crisis de manía furiosa.

Entre las aberraciones funcionales del cerebro que sobrevienen en el curso del embarazo, hay algunas manifestaciones que, sin pertenecer á la manía. Se separan, no obstante, de un modo muy marcado, de los hábitos morales de la enferma; así se ven nacer antipatías sin motivo, deseos extraños, caprichos singulares, etc., etc.

Las formas más frecuentes de locura observados en estos casos son la manía, la melancolía, la lipemanía, las lesiones parciales de la inteligencia, las alucinaciones, las monomanías intelectuales ó instintivas, la locura circular ó de doble forma y la demencia.

La locura en algunos casos suele ser pasajera, pero en otros muchos persiste durante toda la vida.

El tratamiento variará según la forma de vesania y la intensidad de los síntomas. Cuando los accidentes son moderados, el tratamiento será especialmente higiénico: se vigilará la alimentación, las deposiciones, la orina, y se combatirá el insomnio. Antes se procedía á las emisiones sanguíneas y al tártaro estibiado á dosis rasorianas, pero hoy día está desechado este medio.

Es preferible recurrir á los baños tibios y prolongados, al empleo de los narcóticos y sedantes ordinarios: el cloral, el opio. Cuando hay albuminuria, la dieta láctea presta buenos servicios.

Para no separarnos de los límites de este manual, nos con-

tentaremos con estas breves nociones acerca la locura gravídica, pudiendo consultar en caso necesario las obras clásicas que estudian detalladamente este punto.

#### IV.—Convulsiones

La mujer, durante el embarazo, el parto y puerperio, puede verse atacada de convulsiones parciales ó generales que en muchos casos comprometen rápidamente su existencia. Entre la variedad de convulsiones ocupa el primer lugar, por su gravedad, la conocida con el nombre de *eclampsia*.

*Eclampsia*.—**C.**—Esta enfermedad suele presentarse hacia el término del embarazo, al principio ó en medio del parto, ó ya inmediatamente después de la expulsión de la placenta.

Comúnmente va precedida de malestar general, agitación, dolor de cabeza, vértigos, náuseas y de cierta ansiedad precordial muy penosa.

La mayor parte de los sentidos se trastornan, la mirada es siempre fija, la fisonomía presenta cierto grado de indiferencia y estupor característicos, la economía, en general, está en plena dejadez, el pulso es lento, y las pacientes aquejan hormigueos vagos en las extremidades; todo lo cual es el cortejo de un ataque serio. Éste presenta sus primeras manifestaciones en la cara: nótanse pequeños estremecimientos en los músculos de los párpados y de las alas de la nariz.

El globo ocular gira en todos sentidos dentro de la órbita; se fija luego hacia un lado y queda inmóvil; los labios se agitan con continuo temblor; una de sus comisuras se desvía hacia un lado.

Las enfermas se muerden con frecuencia, y aun desgarran la lengua, proyectada con violencia fuera de su boca y cogida entre los dientes. Los músculos del tronco y extremidades son el asiento de grandes convulsiones.

La respiración es penosa, desordenada, ruidosa, llegándose á suspender en ciertos momentos por la contracción espasmódica del diafragma y de los músculos inspiradores. La cara se



presenta cianótica, las venas del cuello distendidas, y la boca exhala saliva espumosa y sanguinolenta.

La sensibilidad queda abolida.

Las enfermas están privadas de su conocimiento y no ven ni oyen.

Si las convulsiones se extienden á los músculos de la vida orgánica, vemos que el estómago, la vejiga, los intestinos, expulsan los materiales que encierran.

Las mujeres atacadas de eclampsia no tienen tendencia á cambiar de sitio, fenómeno propio de los ataques de histerismo, en los que observamos bruscos cambios de posición, llegando á hacer difícil la contención de la paciente en la cama.

Después de un espacio de tiempo que varía entre 10 y 20 minutos, los sacudimientos que agitan los músculos van perdiendo su energía, la respiración es más rítmica, y la fisonomía va recobrando su expresión normal.

Las enfermas quedan por mucho tiempo postradas. Cuando este ataque convulsivo se repite con frecuencia, la enferma se agrava mucho.

C.—La *albuminuria* es causa, en muchas circunstancias, de las convulsiones. En varias ocasiones hemos podido observar como causa determinante de la eclampsia una *convulsión moral violenta*. Debo hacer constar también que de las investigaciones que hice en el hospital de *Clinica de partos* de París, durante mi permanencia en él como médico externo, he colegido que esta afección convulsa ataca con más frecuencia á las mujeres que no han parido que á las multíparas.

De un cuadro que mi ilustrado maestro, el profesor Depaul, me facilitó, pude anotar que de 133 eclámpticas, 103 eran primerizas. Varios autores citan como causa determinante la demasiada distensión del útero, sea por el embarazo gemelar, ya por estados anormales de los anexos del feto.

T.—Dada la gravedad que acarrea la eclampsia, y conocidos sus principales síntomas, conviene avisar inmediatamente al facultativo para que, obrando con prontitud, pueda salvar á la

enferma. Ínterin se le avisa, se la hará inhalar pequeñas cantidades de éter y se la administrará un baño general, de larga duración, si es de temperamento irritable.

Se hará uso de los revulsivos cutáneos, teniendo en cuenta, sin embargo, que la paciente acostumbra en esta enfermedad perder la sensibilidad de la piel: los sinapismos son útiles, como también las ventosas.

La lengua debe vigilarse para evitar que durante el ataque se la dislacere.

A la llegada del médico, éste dispondrá un plan conveniente, y, como quiera que aconseje la *sangría*, recomendamos se acepte ese tratamiento sin el menor recelo, pues ingenuamente confieso haber obtenido con ella los mejores resultados, ya en mi práctica hospitalaria, ya en mi visita particular.

El tratamiento puede ser también profiláctico, esto es, vigilar durante el embarazo el funcionalismo del riñón, del intestino y de la piel.

Así que se descubra albúmina en la orina, se prescribirá con todo rigor la dieta láctea. Puede ser ésta absoluta, moderada y mixta.

En la dieta láctea absoluta debe tomarse un vaso de leche cada dos horas, hasta consumir 3 ó 4 litros por día. Puede tomarse caliente, fría, dulce, aromatizada, sola ó mezclada con alguna agua mineral (Vichy, Vals, Evian), disminuyendo poco á poco la cantidad de esta agua hasta dar leche pura.

Está indicado este régimen cuando por cualquier causa la cantidad de orinas disminuye, la albuminuria aumenta y los edemas ó la uremia se presentan.

En la dieta ordinaria se administra la leche con pan, tapioca, sémola, crema y queso. En la mixta se toma leche entre las comidas y durante la noche.

El bromuro potásico y el hidrato de cloral á la dosis de 3 gramos por día, dan satisfactorios resultados para combatir esta afección.



V.—*Insomnio*

Excitación nerviosa, calor, movimientos del feto, falta de ejercicio.

**S.**—Sobresaltos continuos por el nuevo estado, debilidad, desórdenes intelectuales.

**T.**—Ejercicio metódico; no acostarse hasta haber pasado unas tres horas después de la cena; ligeros laxantes. Cuando exista excitación nerviosa durante el sueño, cuales son las pesadillas y las contracciones de los músculos, conviene propinar á la mujer una ó dos cucharadas del jarabe de corteza de naranjas agrias, en el que se disolverán 10 gramos de bromuro de potasio.

VI.—*Dolor de cabeza*

**C.**—Estado nervioso; estreñimiento; trastorno de la función renal.

**S.**—Anúnciase, á veces anticipadamente, por un malestar general, laxitud acompañada de repetidos bostezos, calofríos erráticos, y en ciertas ocasiones de un enfriamiento general difícil de corregir.

Cuando el dolor de cabeza es intenso, sobre todo en temperamentos nerviosos, se nota en alguna extremidad ó en un lado del cuerpo cierto hormigueo que asusta á la enferma; al dolor de cabeza, sordo y obtuso en un principio, suceden bien pronto punzadas intensas.

**T.**—Cuando la enferma aqueje ese dolor de cabeza tan fuerte, se la aconsejará el reposo y propinarán infusos aromáticos calientes, tal como el té y la manzanilla; la evaporación de algunas gotas de éter sobre su frente la aliviarán con rapidez. La presencia del facultativo es necesaria, puesto que ninguno mejor que él puede apreciar la causa de dicho dolor y por lo tanto indicar un tratamiento conveniente.

VII.—*Dolor de mamas*

**C.**—Puede ser el resultado del desarrollo exagerado de dicho órgano, ó consecutivo á la irritación de los nervios distribuidos en las mamas.

**S.**—Punzadas agudas en una ú otra mama; el pulso suele ser normal, lo mismo que la temperatura.

**T.**—Cataplasmas emolientes; pomada de belladona; conservar el calor de dichos órganos con algodón en rama. Si se presentasen esas punzadas acompañadas de fiebre y las mamas se llegasen á inflamar notablemente, **Ll. al M.**

VIII.—*Calambre de los miembros inferiores*

**C.**—Proviene de la compresión que ejerce el útero, á medida que se desarrolla, sobre los nervios crurales.

**S.**—Al contraerse las fibras musculares, forman un relieve duro, rígido y doloroso á la presión.

**T.**—El mejor tratamiento consiste en friccionar enérgicamente la región en que se nota dicha contracción de las fibras musculares, ya sea con una pomada calmante, ya haciendo uso del simple masaje.

IX.—*Calambre del estómago*

**C.**—Las causas del calambre del estómago son tan numerosas como frecuentes: obsérvase en las mujeres de temperamento altamente nervioso; en las embarazadas que ya anteriormente estaban predispuestas á malas digestiones; en las que hacen excesos en las comidas y abusan de las bebidas alcohólicas y del café.

**S.**—El calambre del estómago denominado también *gastralgia*, consiste en una sensación de tirantez, de ocupación penosa, que las enfermas experimentan en el estómago, ordinariamente después de las comidas, y que desaparece en la mayoría de los casos cuando termina la digestión.

En varias ocasiones hemos asistido enfermas con ese calam-



bre gástrico, en momentos que sus estómagos yacían en estado de vacuidad.

Una de ellas, habitante en la calle de las Cortes, pidió nuestros cuidados facultativos á las cuatro de la mañana: estaba embarazada de cinco meses. Dijome que sentía una violenta constricción, una especie de desgarramiento ó de quemadura en el estómago, extendiéndose hacia el dorso entre las dos paletillas al poco rato, era tanto lo que padecía, que le sobrevinieron grandes convulsiones acompañadas de delirio.

Practiquela durante largo rato, pulverizaciones con éter en la región del estómago y pude retirarme al cabo de una hora de estarle á su lado, dejándola completamente calmada.

**T.**—Numerosos son los medios terapéuticos aconsejados para combatir esta dolorosa neuralgia del estómago; indicaremos no obstante algunos de los que mejores resultados hemos obtenido en nuestra visita particular. Cuando empiezan esos dolores se dará á la paciente, en un terroncito de azúcar, cinco ó seis gotas de láudano ó éter.

El subnitrito de bismuto también calma esos dolores cuando van acompañados de eructos nidorosos.

Interin se va en busca del médico, puesto que esta afección lo exige, se darán tazas de infuso de tilo y de hojas agrias de naranjo. La aplicación de franelas calientes en el epigastrio calma dichos crueles dolores.

#### ARTÍCULO IV

##### LESIONES DE LAS SECRECIONES Y EXCRECIONES

###### I.—*Del tialismo*

Como nos hemos ocupado ya de esta afección al tratar de las alteraciones de la digestión, nos limitaremos á exponer algunas pequeñas indicaciones.

Sabemos ya que la causa es debida al trastorno nervioso de las glándulas salivales. Por lo común es de corta duración, y

rara vez se prolonga más de dos meses. Sin embargo, Brachet ha citado la historia de una mujer en quien empezó la salivación al mes segundo y duraba todavía un mes después del parto.

Danyau habla de una mujer que en su primer embarazo tuvo una salivación abundante hasta el sexto mes, salivación cuya duración y abundancia fueron mayores en otras dos gestaciones.

Por muy considerable que sea la salivación, es más bien una incomodidad desagradable que una complicación grave, no habiendo comprometido nunca seriamente la salud. Sin embargo, es tanto lo que incomoda á las mujeres ese continuo escupir, y el flujo de saliva, que durante la noche inunda la almohada, que suelen pedir con instancia que se les libre de tal molestia. Afortunadamente, en el mayor número de casos cesa el tialismo por sí mismo; por lo tanto no se debe tener gran confianza en los medios que se han propuesto. No obstante, se han empleado con ventaja las infusiones aromáticas y los gargarismos ligeramente astringentes. Lo mismo que Desormeaux consiguió en ciertas ocasiones disminuir la salivación encargando á las enfermas que tuviesen habitualmente en la boca un pedacito de azúcar cande, otros han recomendado un pedazo de goma arábica ó fragmentos de hielo. Conviene conocer estos diferentes medios, aunque no sea más que para sostener la esperanza variando de medicación, y dar así tiempo á que llegue la época de la cesación espontanea de los accidentes.

###### II.—*Retención de orina*

**C.**—La causa que frecuentemente notamos respecto de este accidente es la inclinación exagerada de la matriz hacia adelante. Preséntase en mujeres en extremo débiles, en quienes los músculos de la pared abdominal no ofrecen suficiente resistencia á la gravedad del útero.

**S.**—Tenesmo vesical; en ciertas ocasiones imposibilidad de orinar.

**T.**—Sostener el vientre por medio de una faja hipogástrica,