

ECLAMPSIA PUERPERAL

MEMORIA

DE

D. Pedro Rencoret Ovalle

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL PARA

OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN LA FACULTAD DE
MEDICINA Y FARMACIA



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA, LITOGRAFIA Y ENCUADERNACION BARCELONA

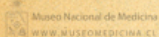
Moneda, entre Estado y San Antonio

1899



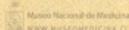
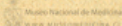
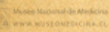
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



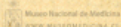
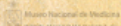
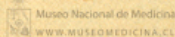
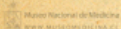
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



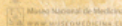
Museo Nacional de Medicina

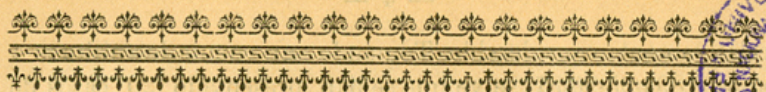
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





ECLAMPSIA PUERPERAL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

PRELIMINARES

La eclampsia es una de las complicaciones más graves del embarazo; esto, y la frecuencia con que he visto producirse esta afección, me impulsan á emprender el presente trabajo. He reunido 17 casos de eclampsia: 13 ocurridos en la Clínica Obstétrica del Profesor Dr. D. A. Murillo, 2 casos de enfermas de la Clínica de Enfermedades Nerviosas del Dr. D. A. Orrego Luco, y 2 casos de la clientela de los Drs. C. Gutiérrez y Alfredo Mouatt.

Para no incurrir en repeticiones, haré primero un resumen de los caracteres más resaltantes que ofrece la enfermedad en los casos observados por mí; en seguida, relataré brevemente estas observaciones; y por fin, expondré las conclusiones que me ha sugerido este trabajo.

Las autopsias las he practicado bajo la dirección del Dr. Murillo, y los estudios microscópicos fueron hechos en el Laboratorio de Anatomía Patológica del Dr. Oyarzún.

I

CARACTERES DE LA ECLAMPSIA

Etiología.—En la sección de la Maternidad en que funciona la Clínica Obstétrica, la frecuencia de esta enfermedad ha sido



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

relativamente considerable. Tomando en cuenta los últimos 4 años (1894-95-96-97) se ve que se han presentado 20 casos de eclampsia en un total de 3,289 partos, ó sea 6.08 por mil. Schreiber, continuando la estadística de Schanta en la clínica de Spaeth, ha reunido 479 eclampsias en 176,952 partos, (de 1834 á 1895) es decir, una proporción 2.7 por mil. De modo que entre nosotros esta afección es de cerca de 3 veces más frecuente que en la clínica de Spaeth. Es evidente que este mayor número de eclampsias se explica por la falta absoluta de tratamiento preventivo que proviene de que nuestras embarazadas rara vez ocurren al médico para hacerse examinar, y que á las matronas jamás se les ocurre indicar la necesidad de practicar el análisis de la orina de sus enfermas. En 23 casos de eclampsia que he tenido oportunidad de ver, todas las parturientas habían sido examinadas por matronas, y 5 lo habían sido además por médicos, y sin embargo, á ninguna se le había analizado la orina, á pesar de presentar edemas y de referir ellas mismas otros fenómenos que podían hacer pensar en una albuminuria ó en un acceso próximo de eclampsia.

La primiparidad es una de las circunstancias que más influye en su producción; en las 17 observaciones que relato, 16 enfermas eran primíparas; la otra era segundípara. De las 17, *ocho no tenían más de 18 años de edad.*

El momento de presentarse esta complicación es el siguiente: antes del parto, 1 vez; durante el parto, 9 veces; post-partum, 7.

Entre los antecedentes familiares de las enfermas, domina sin contrapeso la herencia neuropática; muchas veces viene acompañada con antecedentes neuropáticos personales. Se puede, pues, sentar como principio que la eclampsia se presenta casi exclusivamente en las familias neuropáticas. Vienen después el reumatismo, el alcoholismo, las enfermedades infecciosas generales, y muy principalmente la constipación habitual. Llama la atención el que todas las enfermas son de buena constitución.

La preñez gemelar también influye manifiestamente en la aparición de la eclampsia: 4 veces en 17 casos. Pero á este respecto, hay que tomar en cuenta que en Chile los partos gemelares son proporcionalmente más frecuentes que en otros países. En



los años de 1896 y 1897 ha habido 35 partos de gemelos en un total de 1,795 partos ocurridos en la Clínica Obstétrica; es decir, cerca de 20 por mil; mientras que en Francia esta proporción es de 9.9 por mil, y en Suecia es de 14.5 (la proporción más alta en Europa.)

Es muy frecuente encontrar en los fetos nacidos de eclámpticas, que tienen un peso superior al término medio normal.

La albuminuria que se presenta en los últimos meses del embarazo tiene gran influencia en la aparición de esta enfermedad. De un estudio hecho en la Maternidad de Santiago en 1897, resulta que de 32 embarazadas que tenían albuminuria, 4 fueron eclámpticas; es decir que la eclampsia se ha presentado en el 12% de las embarazadas con albuminuria. Debo agregar de paso que no toda eclámptica es albuminúrica; así, según Paouperoff (en el último Congreso de Bonn) sobre 288 casos de eclampsia, la orina no contenía albúmina sino en 174 casos. ¿Cuál es la causa de esta albuminuria? Siempre encontré en los cadáveres de eclámpticas una dilatación más ó menos pronunciada de los uréteres; lo que indica una dificultad en la excreción de la orina y un obstáculo en el funcionamiento del riñón. Además, el peso del corazón siempre superó en las referidas autopsias al peso medio del corazón de la mujer. Esta hipertrofia manifiesta del corazón produce mayor tensión en el sistema vascular y por consiguiente circulación más activa en el riñón; lo que agregado á la causa anterior, contribuye en gran parte á la producción de la albuminuria gravídica independiente de toda afección renal anterior ó coexistente.

PATOGENIA.—En los 17 casos de eclampsia que he observado, ha habido invariablemente constipación pertinaz; en todas las autopsias de eclámpticas he encontrado alteraciones profundas del hígado; casi siempre las enfermas han presentado albuminuria; por otra parte, la herencia neuropática es muy marcada en la casi totalidad de estas enfermas. Es, pues, fácil darse cuenta de la patogenia de esta afección; la constipación hace que sean absorbidos por los vasos del intestino los microorganismos y los materiales de descomposición contenidos en el tubo digestivo. Es cierto que estos elementos son destruidos por el hígado; pero la persistencia de la causa, hace que



este órgano al fin se altere, y que llene imperfectamente sus diversas funciones. De esta manera, los microorganismos ó sus toxinas pasan al torrente circulatorio de donde pronto serán eliminados por los riñones y demás emunctorios. Empero, el riñón casi siempre funciona mal también, y la infección queda establecida. Obrando ésta sobre un terreno neuropático, producirá alteraciones del lado de los centros nerviosos, y de ahí las convulsiones. Hay que tomar en la cuenta también la amenorrea del embarazo: el aparato genital de la mujer parece desempeñar el papel de un emunctorio; la economía se desembaraza por el flujo menstrual de un producto tóxico que resulta de los cambios nutritivos; durante la preñez la falta de funcionamiento de este emunctorio deja que se acumulen en la economía los productos tóxicos que eliminaría la sangre menstrual. Falta que determinar la presencia y la especificidad de este principio patógeno; pero me ha sido imposible reunir los elementos necesarios para conseguir este objeto.

SÍNTOMAS.—Es notable la constancia con que se han presentado los síntomas premonitorios: edemas, cefalea persistente, angustia precordial, dolor epigástrico, abusos alcohólicos, trastornos visuales que han llegado á la ceguera completa, etc.

El número de accesos convulsivos ha variado desde 3 hasta 40, y constantemente van seguidos de estado comatoso desde el primer acceso. En dos ocasiones ha habido hemiplegia consecutiva. Como complicaciones, hay que citar un caso perfectamente determinado de *lesión de las fibras arciformes del cerebro*.

En cuanto á la albuminuria, en dos casos ha faltado por completo; en otros dos, sólo había indicios de albúmina en la orina; dos veces la proporción de albúmina no llegó á 1 por 1,000; 9 veces esta proporción fluctuó entre 1 y 7 por mil; y hubo dos enfermas en que alcanzó al 20 por mil. El análisis se hizo siempre después del primer acceso convulsivo.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Hay un hecho que domina la anatomía patológica de la eclampsia, y es *la presencia constante de pequeños focos hemorrágicos* diseminados en todos los órganos: los he encontrado en la substancia blanca del cerebro, en sus



grandes núcleos grises, y en sus envolturas; en el pulmón; en las serosas y mucosas; en el hígado y en el riñón; en el tejido celular subcutáneo.

Pero las lesiones más avanzadas se encuentran siempre del lado del hígado. Estas lesiones son de dos clases: hemorrágicas y celulares. Las hemorragias son superficiales ó profundas, y éstas se sitúan en la periferie del lobulillo ó invaden á veces hasta su parte central, es decir, la hemorragia es más difusa; estas lesiones son consecutivas á todo estado infeccioso ó tóxico. Las lesiones celulares van desde la degeneración turbia hasta las perturbaciones de la *ictericia grave*, y acompañan siempre á las alteraciones vasculares.

En el riñón se presenta los primeros períodos de la nefritis parenquimatosa y cilindros hialinos en los tubuli. Hay siempre distensión de los uréteres y de las pelvis renales.

En el pulmón se ven la neumonia catarral, los infartos hemorrágicos, y también hay derrames sanguinolentos en las pleuras.

La hipertrofia del corazón es constante.

La placenta de las eclámpticas con grande albuminuria presenta focos de degeneración grasosa y á veces calcárea.

PRONÓSTICO.—El pronóstico de la eclampsia es grave, sobre todo para la madre. Tarnier da como mortalidad materna, 30%; Olshausen, 25%; Schreiber, 19.7; Zweifel, 15% (con las incisiones de Dührssen). En la Maternidad de Santiago (de 1894 á 1897) la mortalidad ha alcanzado la cifra de 55% (11 muertos en 20 eclámpticas). En las observaciones que presento esta proporción es de 41% (7 muertos en 17 enfermas). Esta enorme mortalidad se explica perfectamente por la falta de tratamiento preventivo; y el tratamiento no se ha hecho porque la enferma no ha recurrido al médico oportunamente, ó porque el médico ó la matrona en ningún caso han examinado bien á la enferma.

El pronóstico para el feto ha sido benigno en mis observaciones: de 21 fetos, 4 nacieron muertos; y esto porque la mayor parte de las enfermas llegadas á la Maternidad venían en estado deplorable y después de haber sufrido varios accesos eclámpticos; otras enfermas llegaban ya con el feto muerto.



Á este respecto, las estadísticas europeas dan una mortalidad mucho mayor: Schreiber da 26 % de niños muertos; nosotros sólo tenemos 9.5 %. Este es el resultado de la intervención inmediata.

El examen de la orina no nos puede indicar nada seguro bajo el punto de vista del pronóstico; así vemos que han muerto enfermas que sólo tenían indicios de albúmina en la orina, y en cambio han curado grandes albuminúricas.

Más importancia tiene la elevación persistente de la temperatura; y siempre que ésta se mantiene sobre 39°, el caso es fatal. Lo mismo puede decirse de la intensidad y frecuencia de los accesos convulsivos.

La época en que sobreviene la eclampsia, influye considerablemente en el pronóstico: durante el trabajo, la muerte ha resultado casi segura; después del parto, al contrario, el pronóstico es más favorable.

Los fenómenos consecutivos á la eclampsia tienden á desaparecer; la hemiplegia misma ha curado por completo.

En cuanto al desarrollo posterior de los fetos nacidos vivos, es notable el grado de buena salud que alcanzan.

TRATAMIENTO.—A pesar de la importancia que tiene el tratamiento preventivo de la eclampsia, no he tenido oportunidad de ver su aplicación.

Declarados ya los accesos convulsivos, la primera indicación es vaciar el útero. Con esto se consigue salvar al feto, si está vivo, disminuir la excitabilidad del útero, y extraer una cantidad de sangre que libra al organismo de una parte de los principios tóxicos que lo invaden. Para extraer el feto se ha usado el forceps solo, ó precedido del dilatador trivalvo de TARNIER, según los casos. Con el objeto de combatir las crisis convulsivas se han usado el cloral, y el cloroformo en inhalaciones. Como agentes eliminadores empleamos la pilocarpina (si el pulso lo permite), los grandes lavados intestinales, los drásticos, los baños prolongados á 36°, que producen á la vez una abundante diuresis, y las hipodermoclisis repetidas é inyecciones intravenosas que también levantan la energía cardíaca. Contra el estado asfíctico han obrado con éxito las inhalaciones de oxígeno y las sanguijuelas en las apófisis mastoides. Los



desinfectantes intestinales han tenido su aplicación para agotar una de las fuentes de la autointoxicación gravídica. Los baños tienen acción sobre el estado comatoso.

Hemos recomendado siempre la dieta y el reposo absolutos, y la desinfección de todas las cavidades accesibles (boca, nariz, oídos, vagina).

Cuando la enferma recobra el conocimiento se instituye el régimen lácteo y los tónicos.

II

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL
OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN I

Eclampsia tardía; curación

N. N., primípara, de 16 de años, de buena constitución, ingresó á la Maternidad el 25 de marzo de 1896 á ocupar la cama número 37.

Menstruó á los 13 años. Preñez de 256 días. Parto gemelar duró 28 horas. Primer feto, parto normal en o. i. i. a., hombre vivo, 2,600 gramos de peso; 2.º feto, en o. i. d. p., versión interna, hombre vivo, 2,500 gramos.

Los accesos convulsivos empezaron 3 horas después del parto y fueron en número de 3 acompañados de estado comatoso persistente. Apenas se produjo el primero, se le hizo á la enferma una inyección de un centígramo de pilocarpina, un lavado intestinal abundante con agua salada, una lavativa con 4 gramos de coral; dieta láctea. El segundo acceso se presentó media hora después del primero; y 10 minutos más tarde tuvo lugar el último; temperatura, 37°2. Entonces se le dieron 30 centígramos de calomel y un drástico. Diez horas después, empezó á disiparse el estado comatoso. La orina no contenía albúmina.

Salió de alta el 9 de abril.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

OBSERVACIÓN II

Eclampsia durante el trabajo; muerte

N. N., primípara, de 15 años, bien desarrollada, entró el 30 de marzo de 1896 á ocupar la cama número 18.

Menstruó á los 13 años; embarazo de 230 días; edema malleolar y suprapubiano.

El primer acceso ecláptico tuvo lugar cuando empezaba á dilatarse el cuello uterino. Las crisis nerviosas eran tan frecuentes que se producían con sólo intervalos de uno ó dos minutos, y llegaron á 40 en las 12 horas que la enferma sobrevivió al primer acceso. Había albuminuria, 2 por mil; temperatura, 38°2.

Inmediatamente se hizo la dilatación artificial del cuello, y con el forceps se éxtrajo un feto vivo, hombre, que pesó 2,400 gramos. Se le prescribió una hipodermoclisis de 750 gramos de suero artificial y una lavativa con 4 gramos de cloral; pero sin resultado. Falleció 6 horas después del parto con temperatura de 39°8.

No se hizo autopsia.

OBSERVACIÓN III

Eclampsia tardía; curación

N. N., primípara, de 26 años, de constitución fuerte, entró el 24 de abril á la cama número 16.

Menstruó á los 13 años; preñez de 265 días. Parto normal, duró 22 horas. Feto vivo, mujer, pesó 2,500 gramos.

Cinco minutos después del parto tuvo su primer acceso ecláptico, seguido de estado de sopor que duró 14 horas. Pronto experimentó una serie de 4 accesos más, de gran intensidad, y que duraban 2 ó 3 minutos; la temperatura subió á 37°1; la orina no contenía albúmina. Se le prescribió una hipodermoclisis de suero artificial, lavado intestinal, cloral y pilocarpina.



Al día siguiente recuperó el conocimiento, y no se repitieron los accesos.

Salió de alta el 8 de mayo de 1896.

OBSERVACIÓN IV (1)

Eclampsia durante el trabajo; muerte

Margarita Rodríguez, primípara, de 21 años bien constituida, entró el 21 de julio a ocupar la cama número 43.

Antecedentes hereditarios neuropáticos. Menstruó a los 14 años. Buena salud habitual. En su embarazo sólo ha sufrido diversas neuralgias viscerales. Preñez de 271 días. Hay edema en los párpados y en las regiones maleolares.

Parto laborioso, artificial, duró 45 horas, terminó con una aplicación de forceps. Feto vivo, hombre; peso, 3,425 gramos. Placenta con placas de degeneración grasosa.

Eclampsia en el momento de franquear la cabeza del feto el orificio cervical. Hubo 17 crisis convulsivas notables por su intensidad, y por presentarse en series de 4 ó 5 accesos, seguidas de estado comatoso absoluto y de elevación de temperatura que alcanzó a 39°8. Indicios de albúmina en la orina.

La enferma falleció el 23 de julio después de 33 horas de enfermedad.

Autopsia.—Paquimeningitis interna osificante; hemorragia subaracnoidea; ocho focos hemorrágicos en los núcleos grises y sustancia blanca cerebrales; miocarditis y ligera hipertrofia del corazón; neumonía catarral del pulmón izquierdo y de los lóbulos medio é inferior del derecho; nefritis parenquimatosa (inflamación turbia) doble; dilatación de la pelvis renal derecha (tamaño de un huevo de gallina) y del uréter derecho (2 centímetros de diámetro); hepatitis parenquimatosa (degeneración grasosa.)

(1) Publicada con numerosos detalles en *Revista Médica de Chile*, julio de 1896.



OBSERVACIÓN V

Eclampsia durante el trabajo; muerte

Herminia Leytón, primípara, de 26 años, de constitución robusta, entró el 5 de agosto á ocupar la cama número 18.

Menstruó á los 15 años. Preñez de 276 días. Parto artificial: primero, forceps sin resultado; después, versión interna; duración 12 horas. Feto vivo, mujer; peso, 3,320 gramos.

Eclampsia durante el período de dilatación del cuello. Tuvo 12 accesos convulsivos acompañados de estado comatoso profundo. Había tinte icterico subido en la piel y mucosas. La albúmina sólo alcanzaba á $\frac{1}{4}$ por mil de orina. Temperatura 38°9, que más tarde subió á 39°6.

Se le prescribió cloral y un baño á 36°. La enferma empeoró rápidamente y falleció 13 horas después del parto y 19 horas después del primer acceso.

Autopsia.—Piel morena y amarillenta. Hemorragia subaracnoidea poco considerable en ambos hemisferios; pequeños focos hemorrágicos en el centro de los tálamos ópticos. Coágulos sanguíneos infiltrados en el espesor de la pared abdominal al nivel de la región hipogástrica. Derrame de 400 gramos de líquido transparente café oscuro en la cavidad peritoneal. Infiltración sanguínea debajo del endocardio y cerca de las sigmoideas aórticas. Pequeños infartos hemorrágicos pulmonares. Hemorragias submucosas en el fondo de saco menor del estómago. Hepatitis parenquimatosa (*ictericia grave*). Nefritis parenquimatosa (primer período). Puntos hemorrágicos submucosos de la pelvis renal izquierda. Ligera dilatación del uréter derecho. Sangre infiltrada debajo del peritoneo de la cara anterior del útero.

OBSERVACIÓN VI

Eclampsia tardía; lesión de las fibras arciformes del cerebro; curación

Domitila Véliz, primípara, de 20 años, entró el 2 de octubre á ocupar la cama número 51.



Padre reumático; madre de buena salud, sólo padece neuralgias; dos tías maternas, histéricas.

Menstruó á los 12 años; tiene neuralgias y constipación habituales.

Preñez de 278 días; el parto (normal) fué precedido de opresión y dolor angustioso en la región precordial; tuvo lugar el 2 de octubre á las 2 P. M. después de 16 horas de trabajo; el período de expulsión duró $1\frac{1}{2}$ horas; la pérdida de sangre fué escasa. La placenta, expulsada 15 minutos después que el feto, no presentó nada de anormal. El feto (hombre) nació vivo y bien desarrollado; pesó 2,800 gramos

Después del parto continuaron el dolor y la opresión precordiales. A las 5 P. M. y de repente tuvo vómitos abundantes y claros; inmediatamente la acometió un acceso eclámptico con pérdida del conocimiento y de la sensibilidad. A las 10 P. M. recobró la inteligencia un momento; pero en el acto se declaró un segundo acceso convulsivo. En la misma noche tuvo tres crisis nerviosas más, aunque de menor intensidad y duración que las primeras. Después de esto, la enferma quedó sumida en completo estado comatoso. Con temperatura de $37^{\circ}4$, pulso acelerado, deglución imposible. El cateterismo dió 600 gramos de orina clara, ácida y con $1\frac{1}{2}$ por mil de albúmina.

Se le hizo un gran lavado intestinal con solución caliente de sal común, una hipodermoclisis de 300 gramos de suero artificial y cloral en lavativa.

Al día siguiente la albúmina había disminuído en la orina, había relajación de los esfínteres, estado cianótico muy marcado, y fenómenos adinámicos. Se aplicaron 4 sanguijuelas en cada región mastoídea; además pudo tomar 40 centígramos de calomel y un drástico. Dieta láctea y agua de Vichy.

El efecto de esta medicación fué sorprendente. En la mañana del día 4, ya no había signos de cianosis; la enferma recobró el conocimiento, tuvo grandes deposiciones, la temperatura bajó á $36^{\circ}7$, siempre había indicios de albúmina en la orina. Entonces pudo notarse una *hemiplegia derecha y dificultad para hablar*.

Pocos días después se procedió al examen de la enferma. Facies pálida y sin expresión; tendencia habitual al sueño; pa-



labra difícil y monótona; inteligencia embotada; apenas recuerda los incidentes de su actual enfermedad. La parálisis es más acentuada en la cara que en el brazo, y en éste más que en la pierna; además, la enferma refiere que á veces el brazo está más pesado que la pierna, y que en otras ocasiones le sucede lo contrario. En la cara la parálisis es *completa*; hay también un ligero grado de contractura en todo el lado derecho. La enferma *no puede volver completamente la cara á la derecha*; y al contrario, tiene tendencia á dirigirla á la izquierda. La marcha sólo puede efectuarse apoyándose en otra persona, y entonces el pie derecho es arrastrado deslizando la punta de atrás adelante casi en línea recta. No siente ningún olor con la parte derecha de la nariz, tampoco percibe gusto con la mitad correspondiente de la lengua. La agudeza visual y auditiva está un poco disminuída á la derecha. La sensibilidad táctil y dolorosa está abolida en la mitad derecha de la cara, y retardada en el brazo y pierna del mismo lado. *La sensibilidad térmica apenas ha sufrido alteración en el lado paralizado de la cara; en cambio, va desapareciendo á medida que se baja al brazo y pierna derechos; de tal manera que la sensación de calor no se percibe absolutamente en la pierna.* El sentido muscular está disminuído del lado de la hemiplegia; pero es difícil graduar esta alteración. Los reflejos tendinosos están exagerados á la derecha.

En resumen, hay hemiplegia derecha total (cara, cuello, brazo y pierna); la parálisis es *completa* en la cara, y sólo es parestesia en la pierna; es una hemiplegia que presenta los siguientes caracteres: *movible, transitoria, incompleta* (digo transitoria porque ya se nota que va desapareciendo). Hay hemianestesia táctil y sensorial derecha, que en intensidad sigue *paralelamente* á la parálisis y á la analgesia, y *contrariamente* á la desaparición de la *sensibilidad térmica* y muscular (?). Ha habido *afasia, amnesia*, aumento de los reflejos tendinosos.

Diagnóstico.—Hemiplegia urémica por *lesión de las fibras arciformes del cerebro.*

Tratamiento.—Vino de Nourry (yodotonicado), corriente farádica en el lado paralizado.

Con este tratamiento ha continuado hasta fines de noviembre con buen resultado: la enferma anda por sí sola. y ya se



entrega á trabajos manuales delicados; sólo la parálisis facial no ha curado por completo.

OBSERVACIÓN VII

Eclampsia tardía; curación

Constanza Orrego, primípara, de 18 años, buena constitución, entró el 21 de octubre á la cama número 30.

Antecedentes sin importancia. Menstruó á los 12 años. Preñez de 268 días. Durante el embarazo ha experimentado lipotimias y tristeza habitual. El examen nos deja ver una joven bien desarrollada, de piel blanca, fuertemente pigmentada en la cara, mamas y línea media del abdomen, mamas voluminosas, esferoidales, duras, un poco mayor la derecha; vientre ovoídeo y tenso; presentación del feto en o. i. i. a.; dilatación del cuello de 2 centímetros; cefalea intensa; agitación.

Parto normal; duración: 17 horas; las membranas se rompieron 15 minutos antes de la expulsión del feto; escasa pérdida de sangre; la placenta fué expulsada pocos minutos después que el feto; feto vivo, mujer, pesó 3,500 gramos.

Nueve horas después del parto, la enferma tuvo un acceso eclámptico que duró 3 á 4 minutos. Pasada la crisis, no hubo pérdida del conocimiento; pero la enferma no recordaba lo que le había ocurrido; la orina contenía $2\frac{1}{2}$ por mil de albúmina; temperatura 37° . Se le hizo un lavado intestinal con agua salada; una inyección de suero artificial, y cloral; dieta láctea.

El día 22 siguieron produciéndose las crisis nerviosas á las $8\frac{3}{4}$ A. M., á las 8 hs. y 50 mts., á las 10 hs. y 40 mts., á las 10 h. y 55 mts. y á las 11 hs. y 30 mts. La temperatura alcanzó á 38° ; pulso, 104; respiración, 40. Hay que observar que no había pérdida de la inteligencia y que la enferma sabía cuándo iba á producirse un acceso. Esta vez se le hizo una inyección de pilocarpina, se le dió un drástico, y se insistió en el cloral y la hipodermoclisis.

Este tratamiento dió espléndido resultado; los accesos con-



vulsivos no se reprodujeron, y la enferma quedó en un estado de sopor que más se asemejaba al sueño natural que al coma. En la noche: temperatura, 37°4; pulso, 90; respiración, 22; ha tenido grandes deposiciones; sigue durmiendo.

Los días siguientes sigue mejorando; el 28 deja la cama y el 30 sale de alta.

OBSERVACIÓN VIII

Eclampsia antes del parto; muerte

N. N., segundipara, de 25 años, de buena constitución, entró el 8 de julio á ocupar la cama número 52.

El único antecedente que se nos suministra es que encontrándose en el 9.º mes de su embarazo, ha sufrido varias crisis convulsivas cuando todavía no presentaba ningún fenómeno de parto, y que desde el principio había perdido por completo el conocimiento.

La parturienta se presentaba en un estado de excitación suma que pronto se trasformó en coma profundo, con pulso lento é irregular, respiración estertorosa, enfriamiento y cianosis de las extremidades; temperatura, 38°7; gran albuminuria, 20 por mil de orina. Los latidos fetales se habían extinguido, el cuello uterino bien dilatado, las membranas rotas. Se procedió á la extracción del feto (que venía muerto) por medio del forceps, y como se notara que esta operación presentaba dificultades, se aplicó en el cráneo del feto el perforador de Blot, y entonces el forceps dió resultado.

La enferma siguió empeorando. Se le hizo una hipodermoclasia de 675 gramos de suero artificial, inyecciones de éter alcanforado: todo sin resultado. La enferma falleció 3 horas después del parto, y 6 desde su ingreso á la Maternidad.

Autopsia.—Piel gris morena amarillenta; adema maleolar; pánfculo adiposo muy desarrollado. Paquimengitis interna y externa. Insuficiencia aórtica, dilatación del ventrículo izquierdo, degeneración grasosa del corazón; 120 gramos de líquido citrino y transparente en el pericardio. Degeneración grasosa del hígado. Nefritis parenquimatosa (primer período).



OBSERVACIÓN IX

Eclampsia durante el trabajo; muerte

Rosa Urrutia, primípara, de 21 años, entró el 29 de diciembre á ocupar la cama núm. 48.

Padre alcohólico; un tío paterno sufre accesos de delirium tremens; madre histérica, durante sus embarazos padece de perturbaciones visuales que llegan á la ceguera completa, y que se disipan poco á poco después del parto.

Menstruó á los 13 años; tiene neuralgias frontal y facial durante las reglas. Durante el embarazo ha tenido vómitos que han persistido hasta el momento del parto; sufrió neuralgias terribles casi constantes, insomnio habitual, abuso de bebidas alcohólicas que antes jamás usó. En los últimos días veía durante el día estrellas de diversos colores que variaban de posición con los movimientos de la cabeza; al fin, tuvo ceguera absoluta.

Tres horas después de empezado el trabajo del parto empezó á sentir accesos eclámpticos seguidos de coma y estado asfíctico, y que se repitieron cada vez con mayor intensidad.

Examen de la enferma.—Estado comatoso, edema suprapúbico y de las extremidades inferiores; embarazo gemelar; dilatación completa del cuello uterino; temperatura 37°9; pulso 110; respiración, 52, estertorosa; orina con indicios de albúmina.

Se procedió á desocupar el útero. El primer feto, hombre, vivo, o. i. i. a., se extrajo con el forceps, y pesó 2,700 gramos. Para el segundo feto, se hizo versión interna, mujer, vivo, o. i. d. p., pesó 2,600 gramos.

Terminada la operación, se le hizo un lavado intestinal con solución de salicilato de soda, una hipodermoclisis de 300 gramos de suero artificial, una inyección de pilocarpina, una lavativa de cloral, y tomó 40 centigramos de calomel.

Con todo, los accesos siguieron produciéndose á intervalos cada vez más aproximados. En la noche tuvo delirio agitado. Al día siguiente (diciembre 30) la temperatura de la mañana

MEMORIA

2



fué 39°8, el vientre estaba meteorizado, y seguían la agitación y los accesos nerviosos. Se le prescribió calomel con polvos de jalapa, hielo á la cabeza, y el mismo tratamiento que el día anterior.

Diciembre 31.—Temperatura 40°2; siguen las crisis convulsivas. Toma un baño á 36° durante una hora; y sólo entonces la enferma recobró el conocimiento, se disipó en parte el estado asfíctico y se suspendieron los accesos eclámpticos.

Enero 1.º de 1897.—Reaparecen las crisis nerviosas y sus consecuencias. Se le da un baño igual al anterior; pero etas vez aparecen todos los síntomas de una meningitis aguda. Además los accesos nerviosos continuaron hasta completar 40; la enferma se agravó más y más, y falleció á las 8½ A. M. del 3 de enero.

Autopsia.—Degeneración grasosa del hígado y de los riñones; dilatación del uréter izquierdo; meningitis cerebral aguda; derrame serosanguinolento en todas las serosas; infartos hemorrágicos en ambos pulmones; vegiga sin orina.

OBSERVACIÓN X

Eclupsia tardía, curación

Rosa Santander, primípara, de 18 años, de constitución robusta, entró el 6 de enero de 1897 á ocupar la cama núm. 18.

Antecedentes familiares, neuropáticos.

Ha tenido viruelas; al entrar á la pubertad, sufría accesos epileptiformes que pronto desaparecieron. Menstruó á los doce años.

Preñez de 279 días; parto normal, duró 21 horas; feto vivo, hombre, pesó 3,580 gramos. La enferma se quejaba de cefalea intensa, estaba agitada, y sentía opresión al corazón. Hora y media después del parto, experimentó un primer acceso eclámptico que duró 5 minutos, y que fué seguido de 20 accesos más á cortos intervalos. Hubo pérdida de la inteligencia, asfixia muy marcada, respiración frecuente y estertorosa; temperatura, 37°3; 7 por mil de albúmina en la orina. En una palabra, se temió por la vida de la enferma.



Se le prescribió un gran lavado intestinal con solución ca-
liente de borato y salicilato de soda, una inyección de pilocar-
pina, una hipodermoclisis de suero artificial, cloral, y baño á
30 grados.

Durante el día 7 no tuvo ningún acceso nervioso; sólo per-
sistía el estado de coma; temperatura 37°; albúmina, 2 por mil
de orina. Se le hizo el mismo tratamiento que el día anterior.
menos el cloral y la pilocarpina; se le agregó calomel y polvos
de jalapa.

En la tarde tuvo grandes deposiciones, y empezó á recobrar
el conocimiento.

El día 8 empezó á tomar leche con agua de Vichy, y repitió
el calomel y la jalapa. Desde este momento entró en plena me-
joría, y salió de alta el 19 de enero para entrar de ama de leche
en una casa particular.

OBSERVACIÓN XI

Eclampsia durante el trabajo; muerte

Petronila Grandón, primípara, de 33 años, entró el 14 de
junio á ocupar la cama número 17.

Padre demente; madre reumática, hermanos alcohólicos.

Menstruó á los 14 años; sólo ha tenido una metritis gonorréi-
ca hacen 3 años. Parto de término.

Esta enferma, que había tenido 25 accesos eclámpicos antes
de entrar á la Maternidad, llegó en estado de coma, respiración
estertorosa, pulso pequeño y frecuente, temperatura de 39°2,
albúmina (2 por 1,000) en la orina, y con ausencia de los lati-
dos del corazón del feto. El cuello uterino estaba dilatado, la
bolsa de las aguas no se había roto. Se hizo una aplicación de
forceps para extraer el feto, que estaba muerto, hombre, de
3,060 gramos de peso.

Terminado el parto, se le desocupó el intestino, se le hizo
una hipodermoclisis y una lavativa de cloral. Falleció una hora
después del parto.

Autopsia.—Cerebro: pequeños focos hemorrágicos en la cápsu-
la interna y en los grandes núcleos grises de ambos hemi-



ferios. Neumonía catarral é infartos hemorrágicos en el pulmón derecho y lóbulo inferior del izquierdo. Corazón: peso 320 gramos; plácido y de musculatura un poco amarilla. Hígado: aumentado de volúmen; jaspeado, con pequeñas manchas morenas hemorrágicas en su superficie; pequeños focos hemorrágicos alrededor de los lóbulos en los espacios portas, é invadiendo la periferie de los lóbulos; células hepáticas en degeneración turbia. Nefritis parenquimatosa, cilindros hialinos en los tubuli. Vejiga con 180 gramos de orina clara.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

OBSERVACIÓN XII

Eclampsia durante el trabajo; curación

Eloísa Villalobos, primípara, de 18 años, de buena constitución, ingresó el 20 de julio y ocupó la cama número 53.

Padre alcohólico y reumático, murió de una afección cardíaca; madre padece de jaqueca, tuvo corea en su niñez; hermanos y hermanas alcohólicos. Menstruó á los 13 años; á los 15 tuvo reumatismo agudo. Durante el embarazo, sólo ha tenido diversas neuralgias. Parto de término.

Tenía 14 horas de trabajo, y el cuello dilatado. Había edema maleolar. La enferma se quejaba de cefalea frontal intensa y de ansiedad precordial. De repente, á las 11 A. M., tuvo un acceso de convulsiones tónicas y clónicas que duró 5 minutos, y después del cual quedó sumida en profundo estado comatoso. Temperatura, 37°4; albuminuria ($\frac{1}{2}$ por mil de orina). Antes de media hora tuvo nueve accesos más, seguidos de estado asfíctico.

Se le hicieron inhalaciones de cloroformo, y se procedió á desocupar el útero con el forceps. Se extrajo un feto vivo, hombre, que pesó 2,850 gramos. Pérdida de sangre, escasa. Se prescribió un lavado intestinal, cloral, inyección de suero artificial.

A la 1 P. M. del mismo día reaparecieron los accesos eclámpicos; temperatura, 37°9. Se le repitió la inyección de suero, y se le dió calomel y un drástico, poco después un baño á 35°



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

durante una hora. Las crisis nerviosas fueron desapareciendo, y la vigésima octava que fué la última, tuvo lugar á las 10 P. M.

Al día siguiente ya no había cianosis; temperatura, 37°1; menor albuminuria ($\frac{1}{2}$ por mil); pero no recobraba el conocimiento. Se le repitió el drástico; régimen lácteo.

El 22 de julio, la enferma empezó á recuperar la inteligencia y á mejorar visiblemente. Salió de alta el 2 de agosto, y con leche suficiente para criar su niño.



Museo Nacional de Medicina

OBSERVACIÓN XIII

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Eclampsia tardía; muerte

Eloísa Marín, primípara, de 18 años, de constitución robusta, entró el 17 de noviembre de 1897 á ocupar la cama número 11.

Madre reumática. Una hermana de la enferma, histérica.

Menstruó á los 13 años; enfermedades anteriores: viruelas, y dos veces disentería. Durante el embarazo, constipación tenaz; últimamente cefalea constante.

Parto de término; el trabajo empezó 20 horas antes de ingresar á la Maternidad; presentación de cara encajada, con el mentón adelante y un poco á la derecha; el parto se efectuó espontáneamente 4 horas después. Feto vivo, hombre, peso 3,100 gramos.

Quince minutos después del parto, tuvo un acceso convulsivo que duró 2 minutos y que fué seguido de 21 más en pocas horas. La enferma quedó sumida en el coma; temperatura, 38°7; pulso, 104, pequeño; respiración, 36; albuminuria (2 por mil de orina).

Tratamiento: inyección de 600 gramos de suero artificial, cloral y baño á 36°.

La cianosis disminuyó; pero las crisis eclámpicas no cesaron. La temperatura subió á 39°8; pulso, imperceptible; respiración muy superficial. La enferma siguió agravándose, y falleció en la madrugada del 19 de noviembre.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Autopsia.—Meningitis crónica; edema de la pía-madre; sustancia cerebral anemiada, plomiza, fácilmente desmenuzable. Hígado: hemorragia difusa, y en pequeños y numerosos focos repartidos desigualmente, y que ocupan no sólo la periferie sino también el resto del lóbulo hepático; degeneración turbia de las células hepáticas. Nefritis parenquimatosa.

OBSERVACIÓN XIV

Eclampsia tardía; curación

Sara Carrasco de Palma, de 29 años, primípara, vive en la calle de Magallanes N.º 44. Ingresó á la Clínica Nerviosa del Dr. Orrego Luco el 30 de noviembre de 1896.

Padre alcohólico; dos primas paternas padecen de enajenación mental. Menstruó á los 13 años; al entrar á la pubertad sufrió varios ataques histéricos; también ha tenido reumatismo. Embarazada á mediados de enero último, empezó á sufrir diversas neuralgias, estiptiquez, y edema de los miembros inferiores. El parto fué normal (octubre 20); feto vivo, mujer, bien desarrollado. Inmediatamente después del parto sintió opresión al corazón, cefalea, agitación. Tres horas más tarde tuvo un acceso de convulsiones tónicas y clónicas seguido de pérdida del conocimiento. Los accesos se repitieron cada 10 ó 15 minutos y llegaron á 25 en el espacio de 6 horas; temperatura, 37°6; albuminuria, 6 por mil.

Tratamiento.—Gran lavado intestinal con solución á 45° de sal común, 8 sanguijuelas en las regiones mastoideas, inhalaciones de oxígeno; baño de una hora á 30° con un chorro de agua fría en la cabeza, 30 centigramos de calomel y 15 de polvos de jalapa al interior, hipodermocclisis.

Durante el baño se produjeron 4 crisis convulsivas; pero la cianosis y el estado comatoso empezaron á disiparse.

Octubre 21.—Ha cesado la agitación; respiración profunda; pulso lleno; temperatura, 37°; albuminuria, 2 por mil; no conoce á las personas de su familia. Las disposiciones son abundantes. Siguió con el calomel y los polvos de jalapa; régimen lácteo.



Octubre 22.—Hay amnesia, hemiplegia y hemianestesia derechas totales, diplopia, insomnio. Empieza á recobrar la inteligencia.

Estos fenómenos fueron desapareciendo lentamente, excepto la hemiplegia; y el 30 de noviembre todavía no podía marchar sola, ni servirse de su mano derecha. Se le dió vino de Nourry (yodotanicado), y corriente farádica en los miembros paralizados. A fines de enero de 1897, la parálisis había desaparecido; pero quedaban indicios de albúmina en la orina.



Museo Nacional de Medicina OBSERVACIÓN XV

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Eclampsia durante el trabajo; curación

María Valdés de Alvear, primípara, de 28 años, ingresó á la Clínica del Dr. Orrego Luco el 13 de octubre de 1896.

Antecedentes familiares sin importancia. Menstruó á los 13 años, hábito etílico, buena salud anterior. Embarazada á principios de enero, ya en marzo empezó á sentir dolores en la extremidad de los dedos medios de ambas manos, propagándose hasta el codo y el hombro. Poco después sintió estos mismos dolores en los miembros inferiores, acompañados de hormigueos y pesadez. En julio vino á consultar al Dr. Orrego Luco, quien diagnosticó una polineuritis de origen etílico, é indicó á la enferma que abandonara el uso del alcohol y que volviera cuando hubiera terminado su embarazo.

Parto gemelar, normal (septiembre 26). Fué precedido de cefalea y alucinaciones. En medio del trabajo, fué interrumpida por una crisis convulsiva que duró pocos minutos. La enferma conservó todavía el conocimiento. Los dos fetos nacieron vivos (hombre y mujer) y bien conformados. Había albuminuria, 5 por mil. Las crisis nerviosas se hacían cada vez más intensas, y llegó á tener 18 durante las 12 horas que siguieron al parto. Se le prescribieron inhalaciones de oxígeno, baño á 30°, calomel y polvos de jalapa, hipodermoclasia.

Con todo, vino pérdida del conocimiento, respiración estertorosa, cianosis, y tuvo dos accesos eclámpticos en la noche;



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

temperatura, 37°6, y grandes deposiciones. Se continuó el mismo tratamiento menos la hipodermoclisis; en su lugar se hizo una inyección intravenosa de 500 gramos de suero artificial; régimen lácteo.

En la mañana del día siguiente el estado de la enferma había mejorado mucho; pero no recobraba el conocimiento. La albuminuria era menor; temperatura, 36°9. Se continuó el mismo tratamiento que el día anterior.

El día 28 empezó á recobrar la inteligencia; y la mejoría era bastante marcada. Sigue con régimen lácteo.

En los primeros días de octubre reaparecen los dolores en las extremidades; entonces se le dan los bromuros de potasio, sodio y amonio (3 gramos al día y tónicos).

Dos meses más tarde estaba muy restablecida de su polineuritis, y había abandonado el uso del alcohol.

OBSERVACIÓN XVI

Eclampsia durante el trabajo; curación

Lucía Gómez de Pinto, primípara, de 16 años, de buena constitución, vive en la calle de Santa Isabel número 63.

Antecedentes familiares neuropáticos. Ha tenido viruelas y fiebre tifoidea; menstruó á los 12 años. Durante su embarazo ha sufrido de constipación tenaz, cefalea y dolor de estómago frecuentes.

Parto de término, gemelar, tuvo lugar el 21 de noviembre de 1897. Ambos fetos se presentaron de vértice. Poco antes de romperse la primera bolsa de las aguas, tuvo un acceso eclámpico, seguido de coma. Entonces fueron llamados el doctor Mouat y el que suscribe. La enferma tenía edema generalizado, tinte subictérico en la piel, respiración estertorosa, temperatura de 37°6, enorme albuminuria (20 por mil). Se hizo versión interna para extraer ambos fetos, los que nacieron vivos (mujeres). Se prescribieron inhalaciones de oxígeno, hipodermoclisis de 300 gramos de suero artificial, 10 gramos de cloral en lavativas (2), y calomel con jalapa al interior.



Todavía se declararon 25 accesos convulsivos; hubo grandes deposiciones fecaloideas.

Al día siguiente había un poco de agitación, pérdida del conocimiento, 2 de albúmina por mil de orina, temperatura de 37°1. Siguió con el mismo tratamiento que el día anterior, menos el cloral; y régimen lácteo.

En los días subsiguientes la enferma fué mejorando paulatinamente; pero siempre había una pequeña cantidad de albúmina que persistió hasta 15 después del parto, en que dejamos de ver á la enferma.

Museo Nacional de Medicina

OBSERVACIÓN XVII

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

A. H. de Göring, de 18 años, primípara, de buena constitución. Padre de constitución fuerte; sólo padece de neuralgias. Madre reumática y anémica.

Menstruó á los 12 años; buena salud habitual. Parto de término. Esta enferma refiere que algunos días antes del parto tenía edema de los párpados y de las piernas; y cefalea persistente; pero que no le dió importancia á estos fenómenos.

En la mañana del 22 de noviembre de 1897, sintió los primeros dolores del parto; a las 4 P. M. el cuello uterino tenía 6 centímetros de dilatación. A esta hora tuvo un primer acceso eclámptico que duró 5 minutos y que fué seguido de estado comatoso. Llamados los doctores Mouat, Gutiérrez y Puyó, determinaron vaciar rápidamente el útero, y se hizo una aplicación de forceps con buen resultado. Se extrajo un feto (niña) vivo y bien desarrollado. Durante la operación que se hizo con cloroformo, sufrió 5 accesos más, y el 7.º y último tuvo lugar diez minutos después.

El examen de la orina indicó la presencia de albúmina en proporción de 7 por mil; temperatura 37°5; estado cianótico.

Terminado el parto se le hizo un lavado intestinal con agua salada á 40°, se le dieron 60 centígramos de calomel, se le hizo una hipodermoclisis con un litro de suero artificial, se le puso una lavativa con 3 gramos de cloral, y se prescribió dieta láctea absoluta.

MEMORIA

3



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Al día siguiente la enferma recobró el conocimiento; la albúmina bajó á 3 por mil; se le dieron 3 gramos de cloral en lavativa. Al tercer día la albúmina llegó sólo á 1 por mil, y desapareció á los 12 días. El 10 de diciembre la enferma abandonó su lecho, completamente restablecida.

III

CONCLUSIONES

I. *Etiología*.—Tienen gran importancia los antecedentes neuropáticos, la primiparidad, la constipación pertinaz y la albuminuria.

II. *Síntomas*.—Nunca faltan los síntomas premonitorios; la albuminuria no es constante.

III. *Diagnóstico*.—Son buenos datos que la enferma sea muy joven, de constitución robusta, y primípara; los antecedentes y el análisis de la orina pueden completarlo.

IV. *Anatomía patológica*.—Hemorragias capilares múltiples, alteración profunda del hígado, nefritis parenquimatosa en su primer período, dilatación de los uréteres, hipertrofia del corazón, hemorragia cerebral y meníngea, paquimeningitis interna, focos de degeneración calcárea de la placenta.

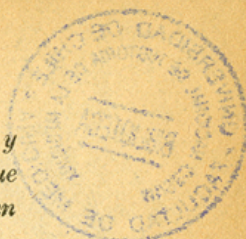
V. *Pronóstico*.—Gravísimo para la madre (55%); mucho menos para el feto (9.5%); no guarda relación con el grado de albúmina, y sí con la temperatura é intensidad de los accesos.

VI. *Tratamiento*.—*Necesidad absoluta del tratamiento preventivo para evitar los ataques ó hacerlos menos intensos, y por ende su pronóstico más benigno*. Curar por una higiene bien reglada las fermentaciones intestinales y la constipación; y si á pesar del régimen lácteo, persiste la albuminuria, terminar el parto artificialmente.

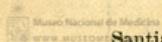
En presencia de un ataque de eclampsia, provocar ó terminar el parto, cloral, drásticos, desinfectantes y lavados intestinales, baños, hipodermoclis, inhalaciones de oxígeno.



VII. Por fin, *necesidad absoluta de examinar con cuidado y de pensar en un ataque de eclampsia en cualquier embarazada que reúna algunos de estos caracteres: muy joven, primípara, bien constituida, y con antecedentes neuropáticos.*



P. RENCORET O.



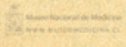
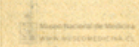
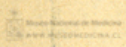
Santiago, 11 de noviembre de 1898.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





RESÚMEN

Núm de Oríen	Edad (Años)	Partos ants.	Edad de la Preñez	TERMINACION		Período de la Preñez	N.º de accesos	Albim-nuria	ANTECEDENTES		FETOS			
				Alta	Mte.				Familiares	Personales	H.	M.	Viv	Mto
1	16	0	256 días	1		post. parto	3	0	Neuropáticos, ...	Neuropáticos	2		2	
2	15	0	230 »	1		durt. »	40	2/1000	.....	.....	1	1	1	
3	26	0	265 »	1		post. »	5	0	.....	.....	1	1	1	
4	21	0	271 »	1		durt. »	17	indicios	.....	.....	1	1	1	
5	26	0	276 »	1		durt. »	12	1/1000	.....	.....	1	1	1	
6	20	0	278 »	1		post. »	5	1/1000	Neurp. y reumát.	Neurps. y const..	1	1	1	
7	18	0	268 »	1		post. »	6	2 1/2 1000	.....	.....	1	1	1	
8	25	1	9.º mes	1		antes durt. »	10	20/1000	.....	.....	1	1	1	1
9	21	0	9.º »	1		durt. »	40	indicios	Neurps. y alcoh..	Neurps	1	1	2	
10	18	0	279 días	1		post. »	21	7/1000	»	»	1	1	1	
11	33	0	9.º mes	1		durt. »	25	2/1000	» y reumát.	.....	1			1
12	18	0	9.º »	1		durt. »	28	1/1000	Alcoh. »	Reumáticos.....	1		1	
13	18	0	9.º »	1		durt. »	22	2/1000	Neurp. »	Disenteria y const.	1		1	
14	29	0	9.º »	1		post. »	29	6/1000	» alcoh....	Reumat. y neurop.	1	1	1	
15	28	0	9.º »	1		durt. »	18	5/1000	.....	Alcoh. »	1	1	2	
16	16	0	9.º »	1		durt. »	26	20/1000	Neurps	Tifoidea, neurop...	1	2	2	
17	18	0	9.º »	1		durt. »	7	7/1000	» .....	.....	1	1	1	
				10	7						11	10	19	2

