

S. S.
Gómez Ruiz
Ortells.

Junta general ordinaria del 2. Marzo de 1889.

Presidencia del Dr. Gómez Ruiz.

Barberá.

Ledon.

Quintanilla.

Quiñan.

Quillen.

Arce.

Donad.

Ortiz.

Con asistencia de los señores anotados al margen, abrióse la sesión a las siete y media de la noche, y leida el acta de la anterior, fue aprobada.

Según la siguiente acta de la Sesión de Ginecología, correspondiente al 1.º febrero de 1889.

Bajo la presidencia del Dr. Orzellans, abrióse la sesión a las seis y media de la tarde, y leida el acta de la anterior, fue aprobada.

Fueron designados Vice-Director, Secretario y Vice-Secretario de la Sesión, los señores Barberá, Muelen y Als, respectivamente.

Esto confirmado el Dr. Orzellans dió gracias al Instituto por su elección de Director de la Sesión, pasando a ocupar la banqueta para empezar la exposición del tema: "Para tratar la eclampsia puerperal ¿se necesita conocer su patogenia?"

Empezó diciendo que enterado de los trabajos que se presentaron al Congreso Ginecológico español, y al internacional de Barcelona, se había convenido que entre los fisiólogos españoles no había acuerdo respecto a la manera de tratar la eclampsia. En concepto del Disertante no se comprende que hoy existan divergencias capitales en este punto porque la observación clínica cuenta con elementos suficientes para que la terapéutica establezca bases fundamentales de tratamiento, y las diferencias en la apreciación de este punto, han de ser, si existen, de orden secundario.

Y aquí empezó a decir que para entrar de lleno en el tema necesitaba exponer cómo comprenden la eclampsia todos los autores, siendo este punto de mucho interés para hacer entender la manera estraña de armar el tema del debate. Sin el conocimiento de la patogenia de una enfermedad, decía el Dr. Orzellans, no es posible, en la mayoría de casos, establecer una terapéutica de felices resultados; y sin embargo el Diser-

tant pensaba que no se necesita para nada el con-
currencio acalado de la patogenia de la eclampsia puer-
peral para obtener éxitos repetidos en la practica.

Fundaban para esto en la definicion que se admite
de esta enfermedad. Todos estan de acuerdo en que du-
rante el embarazo, parto o puerperio, son atacadas las
mujeres de convulsiones que se repiten constantemente
de la misma manera en una mujer, reproduciendo
siempre el mismo tipo clinico en todos los afectados
y que tienen por caracteristica anatomo-patologica, o
no encontrarse lesion alguna en los organos mas nece-
sarios para sostener la vida, o existia lesiones que natu-
ralmente se atribuyen por todos a efectos de la convulsion,
o finalmente se encontraban lesiones que no podian in-
cluirse en la clase precedente pero tenian tan poca ca-
racteristica que habia dado lugar a un numero de
hipoteticas teorias, sin que hasta la fecha pueda decirse
cual es la verdadera.

De aqui dedujo el Dr. Brellano que para dar nombre a la
eclampsia los autores adoptaron un criterio insuficiente
y expuesto a muchas discusiones, pues sumo el tipo
indómito caracteriza una enfermedad y la define tan
exacta, como cuando se clasifica segun una buena base
etiologica o sobre todo anatomo-patologica.

De las variaciones de los nombres al ocuparse de la etio-
logia de la eclampsia y de los multiples y variables resultados
de las investigaciones necropsicas, solo puede deducirse que
la palabra eclampsia hay que adoptarla para caracterizar
una enfermedad variable en su etiologia, variable en su pa-
togenia y variable en su anatomia patologica y que por lo
mismo este nombre puede adoptarse como generico y nada
más.

Y fijándose en los casos clinicos se llega a esta otra conclusion:
la eclampsia mas veces se anuncia por albuminuria previa y
otras estalla sin hacerse preceder de algo que indique el peligro
que corre la mujer.

Relacionados con estos datos estan los elementos para el pronos.

Sic. Puede calificarse de grave la eclamisia precedida de albuminuria y de leve la que aparece sin cambios apreciables en la orina.

En concepto del Dr. Orrellano, esta diferencia en la apreciación sintomática y pronóstico de la eclamisia no puede ni debe establecerse prácticas terapéuticas distintas porque la eclamisia no nace por las lesiones - cuando existen - del riñon, de la sangre, o por la servación funcional de los órganos hematopoyéticos o uropoyéticos, sino por las lesiones resultantes de la repetición de los accesos. La mujer que nace de eclamisia llega a este termino fatal en corto tiempo. La que nace despues de un septenario sin accesos no debe considerarse como eclamisia para los efectos de la estadística ni para el criterio que se adopte de esta enfermedad. Habrá muerte de una ne-
fritis de esta o de la otra clase; tal vez la uremia pro-
ducida o no por un microbio sea la responsable de la catástrofe o la armoniemia o la urinemia o cualquier otra alteracion primitiva o consecutiva de la sangre habrán de dar cuenta del finisimo desentace, pero nunca podrá culparse a la eclamisia, porque adoptando el criterio al principio anunciado, esta enfermedad solo tiene de característico, invariable y por lo tanto esencial para la clasificación, el curso convulsivo.

Y este acceso convulsivo cuando se repite bastantes veces y con suficiente intensidad para producir la muerte, lo determina por las congestiones y derrames en la cabeza y pecho.

¿Aue se deduce de esto? Que la lesion primitiva - cuando existe - causa de la eclamisia, solo mata por intermedio de esta; que la muerte por la eclamisia sigue muy de cerca a los accesos que son los inicios, y entendian bien, los inicios que caracterizan la enfermedad y que por lo tanto bajo el punto de vista del tratamiento no hay diferencias entre la eclamisia que todos convienen en llamar esencial y la que es debida a una auto-infeccion por el elemento a, b o c. He aqui las bases que el Dr. Orrellano consideraba como capi-

tales para el tratamiento.

Después de lo que en la eclampsia sea esencial ó sustra-
mática las indicaciones son las mismas y pueden resumirse
en dos: 1.ª Impedir que reaparezcan los accesos. 2.ª Tratar
las congestiones ó derrames que en la cabeza ó pecho hayan
producido los ataques anteriores. Este orden puede alterarse
y muchas veces lo que aquí se apunta como segunda in-
dicación es la primera que ha de llenarse porque la vida
peligra á causa de las citadas congestiones ó derrames.

Los medicamentos prescritos exclusivamente para tratar la e-
clampsia deben ser dados, segun el Dr. Orrellano, porque mu-
chos de los empleados en ciertos momentos pueden ser mas
bien perjudiciales que útiles.

De la sangría dijo que la aceptaba para cumplir una in-
dicación vital y que la rechazaba como remedio exclusivo.
Tampoco el opio y sus diversos preparados merecen simpa-
tía cuando ha habido varios accesos porque en estas con-
dicionen si bien pueden impedir que reaparezcan los a-
taques, en cambio aumentan la congestión cerebral que
tan graves consecuencias tiene.

Propuso el Dr. Orrellano el empleo del bromuro potásico y
cloral asociado, administrándolos por las vias digestivas en al-
gunos casos y en los graves siempre en inyecciones, teniendo
en cuenta que la cantidad empleada sea de un mucho
mayor que la que se usa ordinariamente, por la grande
tolerancia que tienen las eclámsicas para todos aquellos me-
dicamentos que tienden á deprimir el sistema nervioso.

Citó como ejemplo una mujer á quien vió en consulta
después de haber tenido treinta y un ataques de eclampsia
y que á pesar de haber sido tratada por el bromuro potásico
y cloral, estaba muy próxima á morir. Existió el Dr. Orrel-
lano en que se continuara el tratamiento haciendo dos inye-
cciones cada hora de una disolución de 15 gramos de bromuro,
6 de cloral y 10 de agua y solo tuvo ya dos ataques en la pri-
mera hora inmediata á la institucion del tratamiento.

Del cloroforno dijo que no le satisfacian para la práctica parti-
cular por haber necesaria la presencia constante del médico al

lado de la enferma y tambien porque muchas veces, aun estando muy atenta, se aplicaba la compresa cuando ya el ataque estaba bastante adelantado para ser difícil dominarlo y entonces se unia al acceso el estado de excitacion producido por el electroformo como primer periodo de la anestesia.

Aseguro el orador que habia obtenido bellisimos resultados en la praxia usando el tratamiento propuesto, y termino diciendo que siendo su objeto unico exponer su opinion sobre el tratamiento de la eclampsia, presentando su trabajo no como un discurso academico y si como comunicacion oral, no crea necesario para nada ocuparse del tratamiento de las lesiones que en algunos casos acompañan a la eclampsia, ni le parecia pertinente extenderse en consideraciones sobre las distintas teorías patogénicas que se admiten o han admitido para explicarse la patogenia de dicha enfermedad.

Levantose la sesion a las ocho y media de la noche, quedando en el uso de la palabra los señores Barbera y Garcia.

Presentaron las cuentas del año 1888 quedando designados los señores Ferrer, Dulce, Mur y Vilas para que las reformen.

Leyose el programa de premios para 1889 y en vista de la premura del tiempo fué aprobado, quedando redactado como sigue:

Question de Medicines.

Étiologia y tratamiento del reumatismo en sus diferentes variedades.

Question de Chirurgia.

Indicaciones de la reseccion o amputacion en los tumores blancos.

Question de Médecine auxiliaires y Pharmacia.

El mismo del corriente año.

Thesis extraordinarias.

Un ejemplar del Poema latino de Gerónimo Fracastor sobre la sífilis traducido al francés y con notas, é impreso en Paris

en MDCCCLIII en casa de Duillan, oferta del Dr. Ferrer y
Delve y título de obisio Honorario, al autor de la mejor me-
moría sobre "las manifestaciones cutáneas y mucosas de la
sífilis y tratamiento racional que a' las mismas corresponde.
Oho del Dr. Mas igual al del corriente año.

No habiendo otros asuntos de que tratar, levántose la sesion
a' las ocho y media de la noche.

Salon del Instituto Médico Valenciano 2 Marzo de 1889.

El Presidente.

El Secretario de Gobierno.

Manuel Olmos.

