

sólo puede engañar a un observador poco atento.

El examen de la pupila con el sistema espejo oftalmoscópico, puede bastar por sí solo para eliminar el diagnóstico de catarata. En el glaucoma crónico, vese la pupila iluminada de un modo uniforme, de un hermoso color rojo. En la catarata, la pupila aparece al principio de un color rojo con estrías negras; más tarde no se ilumina ya.

El examen del fondo del ojo es imposible en la catarata, en tanto que el glaucoma pone de manifiesto una lesión característica de la papila óptica: es la atrofia de la papila con excavación, lesión precoz y constante, y por consiguiente, patognomónica.

La investigación de la tensión intraocular nunca será olvidada cuando el diagnóstico sea dudoso. En la catarata senil, la tensión intraocular es completamente normal. En el glaucoma crónico, es siempre superior a la normal. No obstante, esta hipertensión, que en nada es comparable a la del glaucoma agudo, nunca es muy elevada. Para ser encontrada, necesita, pues, practicarse un examen minucioso: la tonometría digital es muchas veces insuficiente, siendo preciso recurrir a la tonometría instrumental. Con el tonómetro de Schiötz, que es el más empleado, la tensión llega fácilmente a 30 o 40 en lugar de 25, que es la cifra normal.

Predisposición a la eclampsia

Fritz Krauss: *Sobre la predisposición a la eclampsia y medidas terapéuticas en la misma.* (Der Praktische Arst., 20 enero de 134.) — La eclampsia es *el grado más grave de la intoxicación gravídica.* Causa la muerte de 3-12 por 100 de las madres y de 20-40 por 100 de los hijos.

Para fines didácticos, Vogt distingue tres formas de intoxicación gravídica: 1ª-, *la más leve*, caracterizada por 100, aproximadamente, de albúmina en la orina; 2ª-, *la nefropatía gravídica*, en la que hay más de 1 por 100 de albúmina en la orina y, además, cefaleas, vómitos,

trastornos visuales y malestar general, y 3ª, *el eclamptismo.* La frase de Daderlein "la eclampsia sorprende a la futura madre como un rayo caído del cielo claro", debe interpretarse *cum grano salis*, pues muchas mujeres, por indolencia, no advierten los prodromos de la enfermedad ni se hacen examinar por el médico.

El *eclamptismo* (inminencia de la eclampsia) se caracteriza por *cefaleas* (preferentemente frontales, a menudo insostenibles, que persisten durante la noche), *vértigos*, insomnio, a veces *trastornos visuales* (debidos a retinitis albuminúrica incipiente o, muchas veces, de ori-

gen central o cerebral), malestar, propensión a *diarreas graves* y *vómitos*. Son *ominosos los dolores abdominales* (principalmente, *gástricos*) y la *ictericia*. No son raras las albuminurias de 30 por 100 y más, los *edemas* en los *brazos, piernas y sobre todo en la cara*. La *orina es cada vez más densa y escasa* y hay *hipertensión sanguínea*. La *poca diferencia entre las presiones máxima y mínima es de mal agüero*. La prueba de Muck no es *específica* (pasando por la mucosa nasal, anémica por embrocación previa de adrenalina, el botón de una sonda, deja una línea blanca en la inminencia de la eclampsia y roja en los otros casos; pero se observa lo mismo en las más diversas enfermedades y en la gravidez normal). En la sangre aumenta el *N residual*.

Para evitar la eclampsia, *desde el 6º mes del embarazo* (pues, a partir del mismo, existe ya el peligro de aquella), *régimen perfectamente vegetal* riguroso, *escaso, en albúmina, grasa y sal* y, *en casos graves, dieta absoluta* (días de hambre y sed intercalados).

La sal común se puede sustituir por *Titrosalz* (*Normarkwerke, Hamburgo*) y, en los últimos días, por *Sinchlor* (formiato sódico, *Chemische Fabrik Tempelhof A. O. Berlín*). Al mismo tiempo se puede administrar (*per os*, intramuscular

o intravenoso) *Kationorm* (*Nordmarpwerke, Hamburgo*) sal istónica de potasio, magnesio y calcio, que deshinchas las células y es diurética.

Para facilitar la *diuresis* y combatir la *cefalea*, 2-3 veces al día un supositorio de *cadechol*, *polvo de hojas de digital y luminal*, *aa. diez centigramos* y *eufilina, treinta centigramos*.

Si la cefalea es insoportable, como suele deberse a hipertensión del humor cefalorraquídeo, además de *los analgésicos*, *punción suboccipital o lumbar*. A menudo bastan *sangrías* de J 50-200 c. c. semanales.

Si se presentan *fenómenos amauróticos, convulsiones o ataques eclámpticos, ascitis apreciable o edemas crecientes, o aumentan rápidamente la albuminaria y el N residual* y *disminuye la orina, eliminar la intoxicación placentaria*, interrumpiendo el *embarazo, provocando el parto prematuramente o, al final del embarazo, si el útero no se contrae, efectuando la operación cesárea*.

La *intervención variará en cada caso*, según la vitalidad del feto, la fecha del embarazo, el número de hijos y la posición social, *que deberán ser tenidos en cuenta, junto al total cuadro clínico*.