

W
4
691
1886

Mayorga, S.

CAT. BY

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA.

SEPTICEMIA PUERPERAL.

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO

-DE-

Médico y Cirujano

PRESENTADA Y SOSTENIDA

ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

-DE LA-

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA,

POR

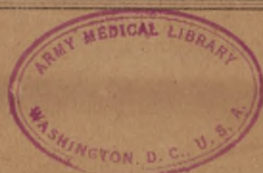
Silvio Mayorga,

EX-INTERNO DEL HOSPITAL GENERAL.

MARZO 29 DE 1886.

GUATEMALA.

TIPOGRAFIA "EL PROGRESO."—PROPIETARIO: F. LAINFIESTA.





FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA.

SEPTICEMIA PUERPERAL.

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO

-DE-

Médico y Cirujano

PRESENTADA Y SOSTENIDA

ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

-DE LA-

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA,

POR

Silvio Mayorga,

EX-INTERNO DEL HOSPITAL GENERAL.

MARZO 29 DE 1886.

GUATEMALA.

TIPOGRAFIA "EL PROGRESO."—PROPIETARIO: F. LAINFIESTA.

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

DEPARTMENT OF MEDICINE

ANTHONY J. LUNDA DIRECTOR

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

1200

PERSONAL DE LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA.

DECANO.—Dr. David Luna, Catedrático de Farmacia.

1er. VOCAL.—Dr. Juan J. Ortega, Cirujano 2.º del Hospital General, Catedrático de Anatomía y Medicina Operatoria.

2.º VOCAL.—Dr. Felipe Barraza, Catedrático de Fisiología.

3er. VOCAL.—Dr. Isaac Sierra.

4.º VOCAL.—Dr. Rafael Avila E., Catedrático de Química Orgánica.

SECRETARIO.—Dr. Manuel Estrada R.

Tribunal que practicó el examen privado.

DECANO.—Dr. David Luna.

2.º VOCAL.—Dr. Felipe Barraza.

„ José Monteros.

„ Mariano F. Padilla.

SECRETARIO.—Manuel Estrada R.

Sólo los candidatos son responsables de las doctrinas consignadas en la Tesis.—(Artículo 286 de la Ley de Instrucción Pública.)

A MIS VENERADOS PADRES

D. Toribio Mayorga

-Y-

Teresa S. de Mayorga.

Vuestros cuidados, vuestros desvelos,
vuestro cariño, son irrecompensa-
bles, y al dirigiros estas líneas sólo quie-
ro interpreteis el acendrado
amor de quien os lo debe todo.

Al Dr. D. Juan B. Ortega

MIEMBRO DE LAS
FACULTADES DE PARIS Y GUATEMALA.

*Sea la gloria de su nombre, la amenidad de
mi humilde trabajo, y al dedicárcele sólo quiero
dar una pequeña muestra de la admi-
ración, gratitud y aprecio que le profeso.*

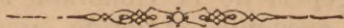


A MI EXCELENTE AMIGO

Don José María Medel,

INMENSA GRATITUD.

Honorable Junta Directiva.



Señores:

En vuestras manos teneis mi pequeño trabajo de tesis sobre *septicemia puerperal*, esa complicación, una de las más formidables que pueden sobrevenir á la muger durante el puerperio, después de haber arrojado al mundo el tierno producto de su amor. Yo no he espuesto nada original, ni nada que pueda hacer honor á un trabajo de esta naturaleza; porque cosas de tanta importancia como estas, comprendeis mejor que yo, que necesitan estudios más sérios, cuyos medios para hacerlos, tal como se deben, no los podemos encontrar aquí, apesar de ser esta Escuela la mejor constituida en Centro-América; pero ella es muy jóven en su existencia, y día vendrá en que el experimentalismo razonado, que es la única vía segura de progreso en los estudios de las Ciencias Médicas,

la coloque á la altura de las mejores de Europa, y mientras esto llega, sírvame este pretexto para encubrir mi deficiencia. Además, como ha dicho con inimitable estilo de elocuencia, el Honorable Catedrático de Farmacia Dr. D. Luna: “el alumno de medicina cuando sale de la escuela, no ha hecho más que aprender á estudiar,” ¿qué puedo decir mejor que esto para que se disimulen todos los errores de que estará plagado mi humilde trabajo? Hubiera sido de toda mi satisfacción esponer aquí un resumen claro y conciso de todos los trabajos que sobre este punto se han hecho hasta hoy, y me he esforzado en hacerlo así, pero no creo haberlo conseguido, y para toda esta imperfección, cuento con la benévola indulgencia de la Honorable Junta á cuyo juicio hoy me encuentro sometido, y á la de mis queridos lectores.

Este trabajo que parece ser hecho sólo para dar cumplimiento á una ineludible condición, realmente hubiera sido así en mi intención, sinó fueran los generosos como nobles consejos, con que el actual Decano de la Facultad, quiere se honren los alumnos que como yo, se hallan de despedida en el dintel de la puerta de la Escuela. Al Dr. Luna, pues, debo haberme empeñado un poco más en mi trabajo, y si algún pequeño honor me hiciera á él se lo agradecería. Ojalá mis compañeros que con mejores aptitudes que yó se dedican al honroso como difícil estudio de la Medicina, sepan inspirarse en las ideas progresistas del señor Decano, y correspondan á sus nobles deseos, dejando en sus trabajos un monumento, y yo, que esto no puedo hacer, le encarezco reciba siquiera mi vehemente intención.

Para todos mis Catedráticos de esta Honorable Facultad, tengo motivos de admiración y respeto; sus nombres siempre los conservaré en mi memoria llenos de científica gloria, sea este momento tan solemne para mí, la ocasión de asegurárselos.

Estimables compañeros de estudio: la hora de ausentarme de vosotros llegó, pero los fraternales lazos que nos han ligado en esta Escuela, serán indelebles en mi recuerdo, y contad siempre con un compañero y con un amigo.

*
* *

Padres queridos: léjos, muy léjos os encontráis de mí, pero mi corazón está con vosotros en este instante, y el honor que pueda hacerme este acto, sea antes vuestro. ¡Quiera el Cielo ponga en vuestras propias manos este pequeño producto de mis tareas escolares!

He dicho.

SEPTICEMIA PUERPERAL.

SINONIMIA.—Fiebre puerperal.—Fiebre de las mujeres paridas.
—Fiebre peritoneal.—Fiebre lenta de las recién-paridas.

HISTORIA.—No hay en obstetricia un punto que haya suscitado más acaloradas discusiones, ni en el que se hayan emitido tantas y tan diversas opiniones, como el que hoy sirve de tema á mi trabajo. Todos los autores que se han ocupado de esta terrible afección, han esplotado de tal modo la materia para adaptarla á sus ideas, que ya por la claridad de sus razonamientos, ya por la sagacidad de sus teorías, ó por los visos de verdad en sus observaciones y experiencias, hacen que esta enfermedad se le conozca menos á medida que más se la estudia.

La Septicemia se relaciona tan íntimamente con el concepto de *fiebre puerperal* que es indispensable pasar en ligera revista, las ideas que han dominado en el transcurso de su historia.

Hipócrates, al hablar de esta enfermedad, cuya naturaleza no es en modo alguno equívoca, reconoce claramente que ha podido tener origen en la retención de los lóquios. Esta idea, hija del Padre de la Medi-

cina, ha llegado hasta nosotros, gracias á su autoridad. Los antiguos habían visto perfectamente que después del parto, las mujeres son algunas veces atacadas de fiebre grave, diarrea, abombamiento del vientre, supresión de los lóquios, etc., y tomando el efecto por la causa, atribuyeron á esta supresión la causa de los accidentes. Los trabajos de Puzos, en el siglo 17, sobre los depósitos lechosos, imprimen á la cuestión una nueva faz: este autor declaró formalmente que la fiebre de las recién-paridas, era debida á una desviación de la leche, que difundándose por todo el organismo, daba origen á numerosas complicaciones.

Estos dos sistemas que han encontrado mas tarde numerosos partidarios, daban un papel importante al defecto de eliminación de ciertas sustancias consideradas como dañosas, y principalmente á su introducción en la sangre. En 1718, Strohter, y no Willis, como se ha dicho, fué el primero que empleó la denominación de *fiebre puerperal*: él fué quien creó la doctrina de la esencialidad defendida todavía por esforzados partidarios, que la consideran una fiebre esencial, especial á la mujer, una modificación general del organismo, preexistente á toda alteración local.—Bichat, con sus trabajos importantes sobre la patología puerperal, pretende demostrar que las diversas afecciones puerperales no tienen nada de específicas, y son enfermedades comunes cuya fisonomía se ha modificado por el estado particular de la mujer.—En presencia de tales ideas, solo quedan en pié los *esencialistas* que adoptan la doctrina de Strohter, y los *localistas* que se acogen al pabellón de Bichat. Gracias á los asíduos trabajos de este último autor, puede decirse, que el periodo trascurrido desde esta fecha, hasta la memorable discusión de la Academia de Medicina de Paris, es el periodo anátomo-patológico de la fiebre puerperal, y no omitiremos los trabajos de Dance sobre la flebitis; de Tonnelé y Cruveilhier, sobre la linfangitis uterina. Este último to-

ma la idea que ya en en 1763, habia espuesto Van Swieten, compara la puérpera á una mujer herida; la fiebre láctea á la fiebre traumática.—En 1858, con motivo de la comunicación de Guerard, la fiebre puerperal fué objeto de numerosas discusiones en la Academia de Medicina: hechos interesantes se han esclarecido; pero no se resolvió por completo la cuestión.—Para Depaul, Guerard, Dubois y Danyau, es una fiebre esencial análoga al tifus, que se produce bajo la influencia de un virus propio á la mujer en estado puerperal y que produce una alteración primitiva de la sangre. Segun Beau y Piorry, es una serie de flegmasias: metritis, flebitis, peritonitis purulentas, etc.—Velpéau en el mismo orden de ideas, dice, que simplemente se trata de una inflamación local, modificada por el estado general. Cruveilhier, opina que es una enfermedad miasmática contagiosa ligada á una purulencia de los linfáticos del útero y de sus dependencias. Bouillaud, afirma que es una infección séptica y purulenta de la sangre, acompañada de un elemento flegmático.—J. Guerin compara la herida uterina á una herida espuesta al aire, por falta de retracción del útero.—Esta última circunstancia me hace creer que este autor no participa de la opinión antigua, que creían quedaba la matriz desprovista enteramente de mucosa despues del parto, y que se refiere, al decir *herida uterina*, al punto inter-útero-placentario, ó á cualquiera otra desgarradura como tan frecuentes son durante el mecanismo del parto, principalmente en las primíparas.—Trousseau emite una tercer teoría: la de la especificidad, y dice: “la fiebre puerperal no difiere de la fiebre por absorción ó purulenta; en casi todos los casos, la causa de la enfermedad es la herida placentaria: su causa eficiente reside en un principio específico desconocido en su esencia, pero conocido en sus efectos.”

Desde 1858 ha continuado la lucha, entre esencialistas y localistas, pero por más que difieran en la naturaleza de la afección, convienen todos en su efec-

to: la profunda alteración de la economía; y mientras que para los primeros es primitiva, para los segundos es consecutiva á las lesiones locales. No pasaremos en silencio á M. Behier que se adhiere á la opinión de la herida uterina, y la desarrolla tan brillantemente, que se ha granjeado un secuaz como M. Pajot; este dice: “se concibe que una influencia cualquiera venga á modificar el estado de la herida y altere la naturaleza de los lóquios.” No admite la fiebre puerperal como especie morbosa distinta; es la reunión de afecciones que por la combinación de sus lesiones y de sus síntomas, toma una fisonomía diferente de la que cada una ofrecería aisladamente. Además citaremos los trabajos de Hervieux, que son una consecuencia de los de Dance, y hacen desempeñar un papel importante á la flebitis, en la producción de los accidentes puerperales. M. Siredey, por el contrario, cree con Cruveilhier, que la linfangitis es ordinariamente el punto de partida de las lesiones en la fiebre puerperal: no acepta pues, esta afección como una entidad morbosa, y demuestra que ha habido error en designar con este nombre cierto número de afecciones muy distintas. M. Pajot sostuvo recientemente una doctrina análoga; y con una sola espresión lo declara: “la fiebre puerperal, dice, debe ser relegada al museo de antigüedades.”

La cuestión se reviste de tal carácter de importancia que agita á la Europa entera; así la vemos en 1875, ser objeto especial de la Academia Obstétrica de Londres, y en las acaloradas discusiones que suscitó, se esclarecieron mucho, sus relaciones con las enfermedades sépticas, y que enunciaré ligeramente en lugar oportuno. La Alemania también contribuye por su parte con los trabajos de Schröder; y por parte de los Estados Unidos de América, citaremos á Copland en su Diccionario de Medicina; en fin, no solo ha llamado la atención de la Europa, sino del mundo entero.

Los trabajos más recientes acogen la idea de la sep-

ticemia como puede verse en las tesis de Quinquaud, D'Espine, y Playfair en su obra "Arte de los partos." —M. Peter, en su 2.º vol. de clínicas, publica lecciones muy notables sobre fiebre puerperal, que considera como el tífus de la recién-parida. Para este autor la enferma está sometida á una tifisación, que puede tener dos orígenes principales: miasmas animales que son la consecuencia del hacinamiento, *hetero-tifisación*; y miasmas que se producen en la herida uterina, *auto-tifisación*. Estos últimos, agrega el autor, son los más especialmente puerperales y más piogénicos, puesto que los lóquios son purulentos. No es de estrañar que se trate de un tífus sobre todo piogénico, en razón del origen del contagio y la leucositosis que existe en la recién-parida, y que la predispone á la piogenia. Además M. Peter justifica la comparación que se ha hecho de una púerpera á un herido.

Con los conceptos de uno de los más eminentes clínicos de nuestro tiempo, M. Peter, hemos concluido la breve reseña histórica, que nos propusimos hacer de la *septicemia puerperal*.

ETIOLOGÍA.—Pocas enfermedades hay que, como esta, esté su naturaleza tan íntimamente ligada á su causa, que no se puede esponer su patogenia sin esponer al mismo tiempo su etiología; no obstante, para que no se note un vacío más en mi deficiente trabajo, voy á ocuparme de describir a grandes rasgos y en dos palabras las causas que más comunmente se citan como origen.

Lo mismo que la historia, la etiología de esta enfermedad está plagada de ideas tan variadas, que parece, que, cada uno de los autores que de ella se ha ocupado, estaba comprometido á poner una nueva piedra en su edificio etiológico. Así omitiremos muchas que hoy día se consideran como consecuencia y no como premisa de la cuestión.—Las principales causas son: las enfermedades sépticas y zimó-

ticas que, como veremos en la patogenia, apenas habrá una, que no sea responsable de haber ocasionado la fiebre puerperal; y al lado de esta, pondremos al veneno cadavérico. La metritis de regresión fisiológica, como la llama Peter, cuando se desvía de su trayecto normal, da pus, y hela aquí convertida en causa; la retención de la placenta ó fragmentos de ella es una causa de las más frecuentes; los coágulos de sangre contenidos en la cavidad uterina cuando han sido principalmente precedidos de hemorragia, y la retracción de la matriz es incompleta para favorecer la entrada del aire, son también fuente casi segura. Parece tengan alguna influencia, las emociones morales violentas; el abuso de los excitantes; la supresión de la traspiración; la constricción demasiado fuerte del vientre después del parto; una alimentación demasiado succulenta ó muy miserable; la organización débil ó mal constituida etc.—Un parto muy laborioso, principalmente cuando se han practicado maniobras obstétricas, no la determinan de un modo directo, pero sí predisponen á la mujer de un modo particular; la hemorragia en ó después del parto debilitando al organismo, la predispone. El estado de la atmósfera tiene un papel importante; en efecto, en los tiempos húmedos se la ha visto endémicamente, lo que no sucede en los tiempos secos. Pero hay una causa más frecuente que todas las señaladas, y que es una desgracia que la generalidad de las gentes no le dé la importancia que merece, me refiero al aseo en que la recién-parida debe tener sus órganos genitales, pues los lóquios que bañan la entrada de la vagina y los órganos genitales externos, se alteran con facilidad al contacto del aire, y se convierten en segura y poderosa fuente de infección. Se ha hablado de miasmas como origen de la fiebre puerperal; si se trata de un miasma propio, específico, como el miasma palúdico para las fiebres intermitentes, no lo concibo; pero si con esto se quiere designar la infección ó contagio que ocasionan las enfermedades zimóticas, y las sus-

tancias orgánicas en putrefacción, que constituyen el veneno cadavérico, entonces baste lo dicho más arriba.

Diré de paso, que un caso de fiebre puerperal en una maternidad donde están hacinadas las puérperas, se convierte en un foco de infección, y el contagio se trasmite, ya porque con unos mismos objetos se le hacen las curaciones á todas las recién-paridas, ya por las manos del practicante ó enfermera, que al poner las inyecciones intrauterinas á una mujer infectada, no toman después las suficientes precauciones de limpieza para practicar las inyecciones en otra mujer que se quiere prevenir la enfermedad.

No olvidaré la influencia de las enfermedades constitucionales que depauperan y caquectizan al organismo, y como ejemplo podemos citar el linfatismo, la tuberculosis, el cáncer, principalmente cuando reside en la matriz. Se comprende bien que estos estados morbosos, que lenta y gradualmente van aniquilando la economía, sólo esperan una circunstancia propicia para estallar indirectamente y arrebatarse muchas veces la mística y penosa existencia de los individuos. En fin, tantas causas se le han asignado á esta enfermedad que es difícil pasarlas todas en revista, además, la patogenia que á continuación espondremos, dará una idea mejor.

PATOGENIA.—Por el rápido estudio histórico, que hace un momento, acabamos de hacer sobre la fiebre puerperal, se puede ver que en medio del caos de tantas opiniones, como se han emitido sobre su naturaleza, ha prevalecido incólume, una idea sobre todas las demás, idea inaugurada principalmente por Van Swieten, y desarrollada más tarde por un hombre de un valor incontestable, M. Cruveilhier; es decir, la asimilación de una mujer recién-parida á un individuo que hubiera sufrido una operación cruenta: á ella tienden como lo hemos demostrado, los trabajos más

recientes sobre la difícil cuestión de la puerperalidad. Desde entonces la fiebre puerperal, no es admisible como una entidad morbosa, especial á la mujer; y en verdad, no tiene ni en su expresión clínica, ni en sus lesiones, nada que indique su especificidad, y no podríamos compararla á esas afecciones como la viruela, la sífilis etc., que siempre se traducen por lesiones idénticas y características: es pues una infección, una septicemia comparable á la septicemia quirúrgica; no obstante merece una descripción particular, puesto que le imprimen un carácter clínico especial, las modificaciones anátomo-fisiológicas que sufren los órganos de la generación durante el puerperio. Por otra parte tiene un carácter etiológico particular, dependiente de las condiciones especiales de receptividad, de la trasmisión del veneno séptico, y de los cuidados que reclama su estado.

Ahora muy bien se pueden explicar esas mortalidades numerosas que tanto terror han causado en las maternidades: fácil es citar algunos ejemplos. Así reinó en Londres los años de 1760-68 y 70, y con tal intensidad que en algunas maternidades murieron casi todas las mujeres. En Edimburgo, en 1773, casi todas las mujeres en cuanto parían ó á lo sumo 24 horas después, eran atacadas de la fiebre, y *todas morían*, por más que se hiciese en el hospital para salvarlas. En la maternidad de Paris, en diferentes épocas, murió una mujer por cada tres paridas, y en cierta época dos por cada tres. En Berlín, en 1862, apenas si se podía salvar una mujer y hubo que cerrar el hospital. Pero hoy que se rodean á los hospitales de mejores condiciones higiénicas, y que se hace mejor aplicación de la ventilación, no se volverán á ver esas endemias horrosas. Durante diez meses que fuí practicante interno del 2.º servicio quirúrgico, al que se halla anexa la maternidad, y á cargo del Doctor J. J. Ortega, en el Hospital general, he observado once casos de fiebre puerperal, de los cuales, seis terminaron por la muerte; pero es de ad-

vertir que en la mayor parte de estos casos desgraciados, se trataba de mujeres pobres, indigentes, mal alimentadas, y que no pudiendo librar el parto por una mala presentación, no ocurrían á este establecimiento, sinó cuando una de esas mujeres, como tanto abundan, que sin estudios de ningún género, se dedican á la difícil práctica de los partos, ha agotado el repertorio de sus medios, que llenos de punible insensatez más agravan que mejoran. Este sería el caso de protestar ante la autoridad correspondiente para que se adoptaran las medidas conducentes á reprimir tales abusos, que son un sacrilegio ante el Magestuoso altar de la ciencia; ¿pero qué digo?; lo comprendo, el mal es irremediable, pues gente medianamente civilizada, ó que lo parece, tranquilamente se entrega durante el trabajo del parto, á esas mujeres que apellidándose *parteras*, sólo saben impedir al sabio y libre proceder de la naturaleza, ó reagravar el peligro cuando lo hay. Así, las seis mujeres á que me refiero, llegaron al establecimiento al borde de la tumba, y en vano se agotaban los medios para evitarles su funesto fin.

La literatura obstétrica inglesa, registra infinidad de casos mortales de septicemia puerperal, cuyo contagio ha sido producido por las enfermedades zimóticas, que imprimen á la fiebre puerperal un carácter epidémico. Pasaremos en ligera revista algunos de estos casos. El Dr. Lombe Allhill refiere, que el 15 de Febrero de 1877 ingresó en el "Rotunda Hospital" una enferma con erisipela. Hasta entonces el estado sanitario de dicho hospital, había sido excelente; al día siguiente se sacó á la erisipelatosa, pero diez puérperas de las salas inmediatas fueron atacadas de fiebre puerperal, y una que estaba encinta abortó. Pero la conexión entre la erisipela y la fiebre puerperal no está limitada á los hospitales. El Dr. Minor ha reunido varios casos interesantes y demostrado, que las dos enfermedades han reinado con frecuencia juntas en diferentes puntos de los Estados Unidos, y que en

una reciente explosión de fiebre puerperal en Cincinnati, atacó ésta principalmente á las clientes de los médicos que visitaban erisipelatosos. Varios niños, cuyas madres habían muerto de fiebre puerperal, fueron víctimas de la erisipela. El Dr. Braxton Hicks, cuya reputación como gran clínico es bien reconocida por Playfair, dice haber observado 37 casos de fiebre puerperal, que atribuye al veneno de la escarlatina; en 20 de estas enfermas se presentó una erupción escarlatiniforme, y en las otras sólo los signos de septicemia bien marcada. Este mismo autor refiere, que asistió á una mujer en su parto, que fué breve y feliz; cuatro días después fué atacada de septicemia; investigando la causa, sólo encontró que el esposo de la mujer padecía una difteria. La fiebre tifoidea ha sido considerada también como origen para la fiebre puerperal: en fin, multiplicados ejemplos podíamos esponer aquí de esa naturaleza, pero las dimensiones de mi trabajo no me permiten estenderme mucho; además hay qué dar lugar á otros asuntos de mayor importancia, que versan sobre la patogenia de la afección que nos ocupa.

No es indispensable admitir la intervención de un carácter epidémico para comprender los focos de origen de esta enfermedad; desde el momento que nos encontramos en presencia de una herida, cuya solución de continuidad puede hacerse en un momento dado, el asiento de modificaciones específicas: los hechos de diseminación saltan á la vista, y su interpretación la encontramos en el contagio. Por numerosas estadísticas ha probado M. Lefort, la no coincidencia de las epidemias en una misma ciudad como Viena ó Paris, por ejemplo, como también la diferencia numérica de la mortalidad simultánea de dos establecimientos próximos. Por otra parte, sus investigaciones demuestran, que si hay coincidencia cuando la mortalidad es poco elevada, desaparece cuando aumenta: sería preciso admitir, dice este autor, que las pretendidas influencias epidémicas pro-

ducen ménos estrágos cuando son más activas, y que una epidemia se localiza tanto más cuanto es más intensa. Por los ejemplos sacados de la clientela particular, se puede igualmente demostrar la nulidad de su pretendido carácter epidémico, puesto que se puede seguir paso á paso, por decir así, la huella que en pos de sí deja el comadrón. A propósito de este hecho, citaré un caso que creo no carece de importancia. El Dr. Rutter, de Filadelfia, tuvo 45 casos de septicemia puerperal en su práctica durante un sólo año, en tanto que no se presentó un sólo caso en la clientela de los demás tocólogos. Sorprendido Rutter por la influencia misteriosa que desgraciadamente pesaba sobre su práctica, abandonó la ciudad por 10 días, y cuando volvió se hizo afeitar, tomó un baño caliente y cambió sus vestidos: la primer mujer que asistió, apesar de un parto fácil, fué acometida de fiebre y murió al onceno día del parto. Dos años después hizo las mismas tentativas de purificación, y su primera puerpera, fué víctima de la misma enfermedad: el Dr. Rutter estaba afecto de *ozena*, y es muy probable que sus manos nunca estuviesen limpias de sustancias sépticas. He aquí el contagio. En fin, es inútil multiplicar los ejemplos que hacen palpable el papel que el contagio desempeña en la propagación de la enfermedad. En los hospitales y maternidades, los contactos múltiples nos dán cuenta de las epidemias terribles que en ciertos momentos aparecen; agreguemos á esto la influencia del aire viciado, como lo demuestra el olor característico de las salas invadidas por la septicemia. Depaul y Tarnier han demostrado que la enfermedad se desarrolla en las mujeres encinta y aún en las comadronas; y los casos de septicemia ocasionados por los médicos después de haber practicado una autopsia, lo aseguran una vez más. Simpson, que no creía mucho en la propagación de la fiebre puerperal por contagio, diseccó dos muertas por septicemia é introdujo los dedos hasta los órganos afectos; las cuatro primeras mujeres

que asistió luego, tuvieron la fiebre puerperal, lo que ocurría por vez primera en su práctica. Al Doctor Patterson, que con Simpson examinó los ovarios de las muertas, le sucedió una cosa enteramente análoga. El tacto practicado á cada instante por las comadronas y estudiantes, que se trasportan de una cama á otra, olvidando las precauciones que la prudencia reclama, esplican la multiplicidad de los casos. Demás creo decir, que todos los objetos que se llevan á los órganos genitales de una puerpera, desde el forceps hasta las esponjas y los lienzos, cuando no están con la limpieza que el caso requiere, son causa de infección.

Las modificaciones realizadas por el parto en los órganos genésicos, nos esplican el mecanismo de penetración de las sustancias infecciosas al torrente circulatorio. Se sabe que el parto, sobre todo en las primíparas, se acompaña fatalmente de una desgarradura del cuello uterino, lo que es también frecuente en el trayecto de la vagina y su orificio de entrada: la posición declive de estas ulceraciones, que la esponen al contacto del aire y de los lóquios, esplican la posibilidad de una infección: tal cosa sucede en el caso de inercia uterina, estando el orificio abierto, hay una especie de atracción para el aire y menos obstáculo á su penetración en la cavidad de la matriz. Las venas y los linfáticos, cuyo calibre se desarrolla considerablemente, por efecto del desarrollo del útero y la inmediatada contigüidad de este órgano al peritoneo, ponen bien claras las vías de absorción de las sustancias sépticas.

¿Qué son agentes sépticos? ¿pueden asimilarse por su naturaleza á los de la septicemia quirúrgica? La comparación que se ha hecho de una puerpera á un herido, loíndica; y las investigaciones recientes parecen demostrarlo.

M. Delore, en 1869 señaló la presencia de las bacterias en los lóquios de un modo constante, siempre que se presentan accidentes después del parto; las he

encontrado, dice, en la vagina, útero y exudados peritoneales, pero no he podido observarlas en la sangre. Durante una epidemia de fiebre puerperal que presencié el Dr. Orth en 1871 y 73, hizo investigaciones en el mismo sentido, y encontró parásitos caracterizados por corpúsculos redondeados, libres ó reunidos en forma de cadena, siendo su presencia más segura en las partes lesionadas: esta forma de organismo, que considera el autor como especial á la fiebre puerperal, nunca se transforma, según él, en verdaderas bacterias. Hirberg, en 1875, estableció que los organismos se presentan en casi todos los casos de fiebre puerperal; y que se les puede seguir en su paso á través de las venas y los linfáticos, como también encontrarlos en diversos órganos y productos patológicos. Los trabajos recientes de M. Pasteur, comunicados á la Academia de Medicina de París, arrojan una nueva luz sobre la naturaleza de los agentes probables de la septicemia puerperal. En varias circunstancias ha demostrado de una manera irrefutable la presencia de los microbios, ya en los lóquios ó ya en la sangre de las mujeres atacadas de septicemia; así, en una enferma de M. Hervieux, encontró los lóquios llenos de organismos, el exámen de la sangre no reveló el microbio sino de una manera dudosa; pero sometido este líquido á un medio de cultura, dió un vibrión siempre idéntico, formado de pares de granos ó rosarios de granos; y pudo anunciar la aparición de la fiebre puerperal, cuando todavía no se sospechaba, y los hechos confirmaron su predicción, puesto que algunos días después la paciente sucumbió por esta enfermedad; la sangre recogida después de la muerte, los exudados del útero, de las trompas y del peritoneo mostraron el organismo de que acabamos de hablar. A pesar de esta constancia é identidad del pequeño organismo en cuestión, M. Pasteur, en presencia de la gran variedad de vibriones que ha encontrado en algunos lóquios, no cree que haya un microbio especial para la fiebre puerperal: supone, que

uno cualquiera de los que se encuentran en estos líquidos, pueden ser origen de accidentes cuya intensidad variará según la cantidad de agentes que penetren en el organismo, y según también que penetren por las venas ó los linfáticos, produciendo flebitis ó linfagitis: en una palabra, por doquiera que estos organismos llegan dejan huellas de su paso. Las ideas precedentes parecen arrojar viva luz, sobre la influencia que las enfermedades zimóticas ejercen en la septicemia puerperal.

De este conjunto de hechos, parece pues racional, aplicar á la septicemia puerperal, la doctrina parasitaria de la septicemia quirúrgica, basada en un gran número de experiencias; y aunque el microbio no fuera el agente inmediato de la infección, como quiere Pasteur, se puede admitir con Chauveau que estos productos desempeñan un papel importante en la aparición de los accidentes. Recientes esperiencias vienen á confirmar las ideas que hemos espuesto aquí: M. Quinquaud ha inyectado en el útero de una gata, que hacía doce horas había parido, líquidos uterinos que provenían de una mujer afectada de peritonitis puerperal: luego presentó el animal fiebre y murió ocho días después con infartos purulentos del hígado.

Hausmann, ha observado en los conejos signos de septicemia debidos á la retención en la matriz, de restos fetales, lo que es tan frecuente en este animal. M. D'Espine, á su vez, inyectó en una coneja, después de un parto artificial, líquidos pútridos en el útero, y á continuación se desarrollaron accidentes de fiebre puerperal. Estos autores, con líquidos provenientes de los lóquios han obtenido ya lesiones de piohemia, ó ya intoxicaciones rápidas sin alteraciones determinadas. Así se infecta la mujer á sí misma, como se ve á cada paso, por la absorción de los productos dependientes de la descomposición de materias orgánicas contenidas en los órganos genitales; pero propiamente hablando no hay *auto-infección*, como

generalmente se admite, pues toma del aire los elementos que parecen necesarios á los fenómenos de la fermentación pútrida; así pues, en sentido riguroso sólo hay *hétero-infección*.—Con mucha frecuencia he visto en la sala de maternidad que antes he citado, que el poco aseo de las recién-paridas, hace que sus hijos contraigan una oftalmía purulenta, por el contacto de los lóquios; también he visto á una madre que tiene bueno á su propio hijo, dar de mamar á un niño afecto de la oftalmía, y bien pronto padecerla su hijo también: ¿no pudiera creerse que el niño enfermo, dejó algún vibrión en la camisa de la muger, y que esta al tomar á su hijo, por una casualidad le cae en el ojo al niño sano, y le trasmite así el agente del contagio?

La influencia del veneno cadavérico en la producción de la enfermedad, es incontestable, como lo han demostrado las observaciones de Semmelweiss; pero es de notar que su poder aumenta cuando el individuo ha muerto de una enfermedad séptica.

SECCIÓN CLÍNICA.—Después de las anteriores consideraciones sobre la patogenia de la fiebre puerperal, nos ocuparemos de reseñar su expresión clínica, y para facilitar su estudio, describiremos cierto número de tipos principales. Como veremos adelante, si la septicemia puerperal es semejante en su origen y desarrollo á la septicemia quirúrgica, es posible establecer entre las dos, numerosas relaciones en la evolución de sus síntomas. Así, nos ocuparemos de sus cuatro formas principales: leve, grave, fulminante ó sobre aguda y crónica. Estas diferencias, como hemos tenido ocasión de decirlo, son dependientes de la cantidad, y pueden también ser de la calidad y del medio por el cual son absorbidas las sustancias sépticas.

INFECCIÓN LIGERA.—Este estado febril ha sido sucesivamente atribuido, según las diversas teorías, al

aflujo de sangre en las mamas, á la distención de estos órganos por la leche, ó también á la reabsorción de este líquido segregado en demasiada abundancia.

Mauriceau, fué el primero que combatió esta idea, y demostró que diversas circunstancias independientes de la secreción láctea, podían explicar su aparición. Grunewaldt va más léjos, la compara á la fiebre traumática y le consagra este nombre

Los trabajos recientes, como la notable memoria de Chantreuil y la tésis de M. D'Espine, han demostrado por trazados termométricos, que fuera de alguna complicación por parte del útero, la aparición de la leche no se acompaña de ninguna elevación de temperatura. Si reflexionamos que la pretendida fiebre de leche, que se ha comparado con justa razón á la fiebre traumática, no es absolutamente constante como lo demuestran las estadísticas, entre otras, la de M. Quinquaud, que no la ha encontrado más que 70 veces por 100; y si por otra parte no existe para explicarla ningún estado morboso de los órganos genitales, como sucede en 22 observaciones publicadas por D'Espine ¿no estaríamos autorizados con este autor, para atribuirle á una reabsorción localizada, y ver allí una septicemia atenuada como se ha demostrado para la fiebre traumática de los heridos? Esta opinión ya había sido emitida por autores de gran mérito: así Cruveilhier la llama, fiebre traumática puerperal simple, y no ve más que una diferencia de grado con el caso de infección confirmada. Maurette, en 1855, ya la consideró como una forma mitigada de la fiebre puerperal.

Frecuentemente aparece al tercer día, algunas veces al segundo, y rara vez al primero ó cuarto; la enferma es acometida de una sensación de escalofrío ó de horripilación; el pulso se acelera, pero sin pasar de 110 á 115 pulsaciones por minuto, la temperatura sube rápidamente, en veinticuatro ó treinta y seis horas alcanza su fastigio de 40° á 41°, para descender

pronto á 39°, y al segundo día bajar á 38° y aún á la normal; y como lo hace observar M. Quinquaud, el trazado describe una curva que forma un ángulo agudo ó ligeramente obtuso: se acompaña muy amenudo de laxitud, de algunas alteraciones digestivas; sin embargo, el apetito se conserva algunas veces, y la enferma se siente tan bien, que es difícil persuadirla á que tome precauciones que ella cree inútiles. Dura por lo regular de uno á tres días, pero puede prolongarse por una ligera fiebre secundaria hasta el octavo ó noveno día, tomando entónces un carácter remitente; el estado general se hace más grave, sobreviene diarrea, cierto grado de fetidez de los lóquios, la retracción uterina se detiene en su evolución y la enferma se debilita. Esta pequeña fiebre, no es absolutamente la verdadera fiebre secundaria que algunos autores consideran como complicación inflamatoria, pues M. D'Espine no ha encontrado por el exámen más atento, ninguna anomalía en el estado local; así, apoyándose en esta ausencia de lesiones, y la influencia de las inyecciones detersivas en su aparición, cree este autor, que debe tomarse como una sola afección y referirla á cierto grado de absorción.

ACCESO INFECCIOSO.—En el curso de una epidemia, el acceso infeccioso se presenta de una manera rápida, pero no lo es ménos en su desaparición: siempre termina por la curación, sin ocasionar ningún accidente. La mujer es atacada ciertamente por el veneno séptico, más por circunstancias que nos son desconocidas, ha sido insuficiente la dosis para producir accidentes confirmados.

Hácia el tercer día, algunas veces al cuarto, después del parto aparecen los fenómenos; la mujer es atacada de un frío intenso acompañado de dolores abdominales con ó sin nauseas, la piel esta caliente, seca y el termómetro sube rápidamente á 40° y 41°, el pulso da de 100 á 120; pero todo esto es de una manera brusca, instantánea, la mujer se queja de do-

lor en las ingles y los costados, los trastornos digestivos se acentúan, el apetito es nulo, y los dolores se exasperan por la presión ó el más ligero movimiento, hay poca tensión abdominal ó meteorismo, la facies se altera un poco, hay adelgazamiento y el organismo parece estar seriamente afectado. Pero hácia al cuarto día y algunas veces antes, sorprende ver que la temperatura ha bajado á 39° y aún á 38°, que el pulso ha descendido á 90°, además, que esta desminución de los síntomas alarmanes continúa de una manera rápida: amenudo la defervescencia se acompaña de un fenómeno crítico, como sudores ó herpes labial.

Virchow ha demostrado, que cuando las sustancias sépticas se absorven particularmenre por los linfáticos del útero, determinan en la cubierta de los vasos, por su acción irritante, una inflamación que acompañada de la influencia de los ganglios que hacen un papel aislador, detienen, por decir así, el curso de la infección y la localizan. La espresión clínica de este modo de ser anátomo-patológico, la han designado algunos autores, como Heiberg, con el nombre de *septicemia-abortada*: ¿no pudiéramos ver un caso análogo en el *acceso infeccioso* que acabamos de describir?

INFECCIÓN AGUDA.—La septicemia aguda es qui zas la forma más común, y pueden colocarse bajo este título gran número de las afecciones que constituyen el cuadro de la fiebre puerperal; pero de todas, la más frecuente y más conocida, es la forma peritoneal, cuyo cuadro vamos á trazar en algunas líneas.

La enfermedad estalla de ordinario, al segundo día después del parto, por un frío intenso con castañateo de dientes, ó por un ligero calofrío que aún puede faltar también; á este calofrío suceden los signos de parametritis, suma sensibilidad á los lados del útero acompañada de un aparato febril; el dolor aumenta estendiéndose por todo el abdómen, y es á me-

nudo tan sensible que la enferma no soporta ni las sábanas. Sin embargo, en la peritonitis puerperal es algunas veces insignificante, hecho que puede ser debido el estado de estupor de la enferma; y lo confirman, las autopsias que se han hecho de peritonitis generalizada, que se habían traducido durante la vida por una sensación dolorosa apenas despertada por la presión sobre los lados del útero; y siempre se han encontrado alteraciones por parte de los órganos genitales. El meteorismo que aparece, gana las partes superiores, empuja el diafragma hacia arriba, é impide el juego de este músculo, lo que es fácil de asegurarse aplicando la mano sobre el hipogastrio, que no sube esta región durante la inspiración como en el estado normal. La temperatura es bastante alta, alcanza 40° y 41°, pero hay á menudo irregularidades. El carácter del pulso es de suma importancia: á menudo él es quien da la señal de alarma, elevándose en el espacio de 12 horas de 64 á 120 pulsaciones, coexistiendo con un descenso del calor que sólo alcanza á 38° y algunas décimas. Pronto sobrevienen nauseas, vómitos repetidos de sustancias verduzcas características, evacuaciones frecuentes de sustancias infectas, los labios están secos y la lengua fuliginosa; en fin, sumida la enferma en estupor profundo, é indiferente á todo lo que le rodea, recuerda el aspecto de una tifoidea.

Las afecciones sépticas producen algunas veces en la superficie del cuerpo erupciones, que son verdaderas congestiones cutáneas, de apariencia eritematosa ó recordando la falsa escarlatina de Helm. Los signos precedentes se acentúan más y más, la respiración se hace más difícil y ansiosa, por la elevación del diafragma, la cara toma una expresión de angustia y un tinte ligeramente cianosado; luego se ve bajar la temperatura, mientras que el pulso, como lo indicamos más arriba, se hace más y mas frecuente, las estremidades se enfrían y las enfermas sucumben en medio de una depresión profunda.

Se ha querido considerar esta afección, como una simple peritonitis, y los partidarios de esta idea pretenden que no hay diferencias anátomo-patológicas, lo cual es absolutamente inexacto; en efecto, se encuentra siempre en los órganos genitales de la mujer una lesión primitiva, cuya peritonitis no es más que la consecuencia. Buhl, en los 50 casos que relaciona, siempre la ha encontrado; y M. D'Espine dice, que en las necropsias que á este respecto ha tenido que hacer, siempre ha encontrado el útero voluminoso, teniendo en su cavidad restos de placentas más ó ménos putrefactos, ó coágulos en el mismo estado. Según este autor, la peritonitis se acompaña de congestiones viscerales, y algunas veces de verdaderos equimosis; en fin, un estado de alteración en la sangre, que euuncia evidentemente la existencia de una infección general.

INFECCIÓN SOBRE-AGUDA.—Esta forma que vamos á describir, tiene una analogía muy notable con los accidentes que se han observado en los animales, á consecuencia de inyecciones con dosis considerables de sustancias sépticas. Con estas esperiencias se ha demostrado, que los animales pueden ser muertos instantáneamente como heridos por el rayo, y sin embargo, la autopsia no revela ninguna lesión apreciable; la misma cosa se observa en la puerperalidad, principalmente en las maternidades, donde las mujeres se encuentran en medio de un foco epidémico.

Los accidentes aparecen rápidamente algunas horas después del parto; á veces, si este último se prolonga, el organismo está ya infectado ántes de su terminación; por lo regular no existe frío, el primer síntoma es una elevación brusca de la temperatura que alcanza desde el primer día un grado muy alto; al día siguiente, se encuentra algunas veces una remisión matinal bastante acentuada, para tomar en seguida una marcha definitivamente ascendente, sin ninguna remisión hasta terminar con la muerte; el

pulso sigue la marcha de la temperatura, es muy rápido, débil, casi imperceptible é irregular; hay pocos vómitos, formados solamente por las bebidas, nunca se observa en ellos la presencia de bilis, ni las materias porraceas de la peritonitis generalizada, son más bien erutos frecuentes por un estado nauseoso; la diarrea es abundante, coleriforme, como la que han presentado los animales en esperiencia: no acusan ningún dolor, ni se encuentra abombamiento del vientre. Muy breve sobrevienen trastornos considerables por parte de la respiración, la disnea es intensa, los movimientos respiratorios muy acelerados; por último, un estado de verdadera angustia. Sila enferma no sucumbe al segundo día, en el siguiente los síntomas se acentúan más y más aún, el aplanamiento es de los más marcados, la fisonomía se altera profundamente, las estremidades se enfrían, y la muerte sobreviene en medio de un colapso aterrador.

Como se ha dicho arriba, la autopsia nada revela, sino es una congestión en los pulmones y en los órganos abdominales: la dosis de las sustancias sépticas fué tan considerable, que las lesiones no tuvieron tiempo de producirse.

INFECCIÓN CRÓNICA. — Desde los trabajos de M. Verneuil, la asimilación de la puohemia á la septicemia es un hecho generalmente aceptado; pero sus ideas no prevalecen del mismo modo al tratar del mecanismo de las lesiones metastásicas; las esperiencias recientes parecen hacer que no se admita la embolia: lo que hay de cierto es que, todos los comadrones han considerado todavía á la puohemia como directamente ligada á la flebitis. ¿No sabemos que la mayor parte de las observaciones de Dance sobre las relaciones entre la flebitis y los abscesos viscerales son debidos á la puerperalidad? Pero la puohemia puerperal difiere principalmente de la forma ordinaria, por la falta á menudo frecuente de estos abscesos.

El principio tiene lugar del quinto al décimo día

por escalofríos acompañados de sudores y cefalalgia, el dolor del vientre es nulo ó poco acentuado, y para despertarle es preciso ejercer presiones enérgicas, el vientre está aplanado y su exámen no revela ningún tumor, los escalofríos se repiten y la fiebre toma un tipo irregular: á menudo se eleva y baja varias veces en las 24 horas. Las enfermas se sienten profundamente afectadas, pero la claridad de inteligencia contrasta con su estado general, se lamentan tiernamente, en alta voz, del presentimiento que les atormenta de una muerte inevitable: más este estado de las facultades intelectuales no tarda en alterarse, hay delirio, agitación y luego viene el sopor. La ictericia no tarda en mostrarse, debida á la congestión simple, pues como hemos dicho, los abscesos matastásicos viscerales son raros; en los órganos genitales se produce una hemorragia abundante algunas veces; y bien pronto sobreviene tos, dolores torácicos, y una expectoración sanguinolenta, indicio de una congestión pulmonar; ó bien albuminaria si el riñón está afectado. La enferma acusa de repente dolores articulares, y el exámen de la coyuntura revela un absceso con tendencia á la supuración, ó bien flegmones cutáneos ó intramusculares, y á veces ganglios linfáticos en vía de supuración. La enfermedad puede terminar por la curación, pero esto es tan raro que nunca el médico debe asegurarlo; y más comunmente, el pulso se hace tanto más frecuente cuanto baja la temperatura, la soñolencia y el coma se diseñan en la enferma, y la muerte sobreviene después de quince á veinte días de sufrimiento.

No olvidaré mencionar una complicación muy frecuente que se presenta en el curso de esta enfermedad, y es la pleuresia purulenta: se concibe muy bien que estando el peritoneo en tan íntima contiguidad con el útero, y por consiguiente tan fácil de hacerse partícipe de las alteraciones de este órgano, frecuentemente sea afectado de una flegmasia en los accidentes del puerperio, y no sólo esto, sinó servir de medio

para trasladar esta alteración á puntos más lejanos de la pelvis; así es como por el intermedio peritoneal, la pleura acompaña en sus trastornos al útero; y para confirmar más este acerto, veamos cómo una pleuresia, en este caso, de unilateral se vuelve doble. Con mucha frecuencia la porción de serosa que envuelve la mitad derecha del útero, es la primera en afectarse, esta inflamación se propaga de abajo hácia arriba hasta llegar al diafragma, y de aquí se propaga la inflamación, á la pleura diafragmática derecha; pero la flegmasia del peritoneo no se ha circunscrito á un sólo lado, y bien pronto se generaliza, invadiendo el lado izquierdo, y por consiguiente comunicándose á la pleura diafragmática izquierda: así es como van sucediéndose las flegmasias de las serosas por orden de su contigüidad y llegar hasta el pericardio.

NECROPSIA PATOLÓGICA.—Siguiendo el orden que se observan los hechos, y siendo además la anatomía patológica, la confirmación de la clínica y aún de la patogenia, si se permite espresarme así, me parece más natural colocar esta sección despues de la sintomatología, y no ántes como á menudo lo acostumbra los autores; no obstante si en esto cometo un error más, en mi imperfecto trabajo, espero se disimulará.

Así como en la clínica, esta enfermedad, presenta formas muy variadas, en las lesiones *post mortem* no se encuentra uniformidad en todos los casos. En la forma que hemos llamado sobre-aguda ó fulminante, las lesiones cadavéricas son tan poco manifiestas, que algunos autores las han negado por completo: á pesar de eso, por un exámen más atento se ha observado la fluidez y alteración de la sangre, equimosis en algunos órganos, sobre todo en los pulmones, riñones, hígado y el bazo; además, con el auxilio del microscopio, se ha encontrado un principio de inflamación en los tejidos, que presentan abultamientos opacos, una in-

filtración granulosa y una disgregación de sus elementos celulares. Esto prueba que estando la sangre impregnada, por una fuerte dosis del veneno séptico, la vida se estingue, ántes que se produzcan lesiones más manifiestas. Otras veces, en la forma aguda, por ejemplo, predominan las alteraciones morbosas en las membranas serosas: las pleuras, el pericardio y principalmente el peritoneo, que por su mayor frecuencia en afectarse, algunos autores le han considerado como el elemento principal de la enfermedad. En la cavidad de estas serosas se encuentran derrames sero-fibrinosos con linfa plástica, otras veces purulentos como lo ha hecho observar M. Peter. Pero hay casos en que las alteraciones son más manifiestas en las mucosas y principalmente en la de los intestinos que está muy congestionada y aún ulcerada en partes, con extravasaciones sanguíneas en el tegido submucoso. Los riñones no escapan de estas alteraciones, y es sabido cuán frecuente es la nefritis parenquimatosa en la septicemia puerperal: sus lesiones son, pues, las de la albuminuria. Mas no olvidemos el útero que es el punto primordial donde la enfermedad deja sus huellas; M. Peter en las numerosas necropsias que ha practicado, siempre ha encontrado pus en los senos de las astas del útero, lo mismo que en los linfáticos uterinos, los prevertebrales y aun en la cisterna de Pequét, dice haberlo encontrado. En los casos más graves, al par de la linfangitis, se encuentra la flebitis uterina, en el calibre de las venas se han visto trombos purulentos que obstruían la luz del vaso incompletamente; la mucosa uterina está de un color gris negruzco, friable, reblandecida, principalmente alrededor de la herida placentaria y del cuello: el estado de retracción del útero no presenta frecuentes anomalías como era de esperarse.

En la forma crónica es muy frecuente encontrar colecciones purulentas intra-musculares, y en el tejido conectivo, es decir, verdaderos abscesos, que algunos

autores han explicado por embolias capilares; en el sistema linfático y las articulaciones también se encuentran focos purulentos ó lesiones de artritis. En los pulmones es frecuente encontrar focos pneumónicos que también los atribuyen á la embolia, aunque aquí tenemos otro medio para explicarlo, y es la pleuresia que constantemente le precede en su aparición. Este punto del mecanismo de ciertas alteraciones no está bien dilucidado todavía: esperemos.

TRATAMIENTO.—El tratamiento de una enfermedad debe ser inspirado en la naturaleza de ella misma, es decir, la terapéutica debe ser consecuencia lejitima de la patogenia, si se me permite hablar de este modo. Pero una afección se reviste de tantas formas clínicas, de tanta complicaciones, y de tantas modificaciones, ya por parte del individuo, ó por las circunstancias que le rodean, que es difícil trazar una terapéutica que convenga á todos los casos; pero como esta dificultad es hasta cierto punto invencible, me satisfaré con esponer en esta parte de mi trabajo, los agentes más indispensables y generales, que reclama el proceso patológico que me ocupa.

En tésis general, nuestra esfera de acción en este caso, reconoce tres puntos principales, que son:—1. ° descubrir, si es posible, el origen del veneno séptico para aniquilar el foco, é impedir su absorción:—2. ° sostener las fuerzas de la enferma hasta que se agoten los efectos del veneno;—y 3. ° tratar todas las complicaciones que puedan sobrevenir. La primera condición es de tal importancia, que se puede asegurar, es la base sobre que descansa todo el tratamiento. Habiéndose demostrado de una manera incontestable el parasitismo de esta enfermedad, una parte de su terapéutica debe ser eminentemente antiséptica ó antizimótica. Así comenzaremos por el lavado de la cavidad uterina cuyo inmensurable valor reclama este primer lugar; y no pasemos en silencio el líquido con

el cual se deben practicar las inyecciones, que es de de un interés trascendental. Esto nos lo demuestra la estadística, ese criterio indiscutible y que mejor puede juzgar de los métodos empleados en medicina. Por los escritos luminosos, que sobre antiseptica puerperal, ha publicado M. Tarnier, se ve que el sublimado corrosivo goza hoy de un puesto insuperable, y su fama se halla tan estendida, que toda la prensa tanto europea como de este continente, que he registrado para este trabajo, prorrumpen en elogios y recomendaciones para este agente terapéutico. Para dar algún valor á las líneas trazadas por mi débil pluma, y temiendo ser incompleto en la interpretación de los autores que he consultado, voy á esponer testualmente las conclusiones que la gran autoridad del Dr. Belleli ha sacado del uso de las inyecciones intrauterinas en la fiebre puerperal.

Dicen así:

“1. ° —La parte esencial del tratamiento de esta enfermedad debe ser las inyecciones intra-uterinas, toda vez que la fiebre puerperal es siempre el resultado de la infección micróbica de la herida utero-vaginal.

“2. ° —Las inyecciones se proponen desinfectar completamente la herida uterina, por lo cual precisa servirse de líquidos que tengan propiedades no solo asépticas sino antisépticas.

“3. ° —Resultando de los experimentos de muchos autores que el ácido fénico no es un antiséptico, convendrá servirse de otro agente como el sublimado, el sulfofenato de zinc, etc.

“4. ° —Si las inyecciones se hacen con el ácido fénico, la desinfección no es completa y se está espuesto á un grave peligro, que son las consecuencias de las lesiones recientes de la mucosa uterina por la introducción de la sonda.

“5. ° —Puede obviarse este inconveniente desinfectando con soluciones fenicadas la cavidad uterina,

para lo cual hay necesidad de inyectar 2, 3 y hasta 4 litros de líquido, en cada inyección, repitiéndose estas cinco ó siete veces en las 24 horas. No haciendo de esta manera y siendo imperfecta la desinfección, los líquidos pueden ser más perjudiciales que útiles.

“6. º —En el intervalo de las inyecciones fenicadas el veneno séptico se reproduce y se repiten las infecciones generales, por lo que será conveniente irrigar constantemente el útero, si la enferma lo tolera bien.

“7. º —Practicadas estas condiciones, las inyecciones intra-uterinas, son eficacísimas aún en la septicemia grave que empieza poco despues del parto cuando la herida uterina es reciente y la vía de absorción fácil y expedita. Los efectos de las inyecciones pueden ser rápidos, el flujo de sangre se modifica notablemente y por último, los graves fenómenos de la infección séptica pueden conjurarse en gran parte.

“8. º —Los buenos efectos de estos lavatorios se comprueban aunque no se recurra á los tónicos como la quina y el cognac. En dos casos que el autor refiere no se usaron estos medios.

“9. º —Para evitar el peligro de la infección séptica, debe comenzar la desinfección intra-uterina lo más pronto posible, en tiempo de epidemia, ántes que los primeros fenómenos sépticos se desarrollen.

“10. º —Las inyecciones no solo tienen la ventaja de desinfectar la cavidad uterina, sino que producen una rápida sub-involución, cicatrizan la herida del útero, disminuyendo por tanto su poder absorbente.

“11. º —Los accidentes locales de la infección, metritis, parametritis, perimetritis y peritonitis, cuando no se evitan, son relativamente muy benignos si se practican las inyecciones.

“12. º —Si el cuello uterino está bastante dilatado, como sucede en la fiebre puerperal que se presenta poco despues del parto, no hay necesidad de usar sonda de doble corriente, bastando una ordinaria que sea de regular calibre.”

A la par de las anteriores conclusiones espondré otras no ménos interesantes, que hacen del sulfato de cobre un agente muy precioso.

Hélas aquí en nombre de M. Charpenter:

“1. ∞—El sulfato de cobre al centésimo es un anti-séptico de primer orden que puede prestar importantes servicios en obstetricia.

“2. ∞—Completamente inofensivo para las púerperas, de un precio reducido, de fácil manejo, y agrega á las ventajas de ser un antiséptico muy poderoso, la de ser un desinfectante instantáneo, por decir así.

“3. ∞—Que ya en inyecciones vaginales ó intra-uterinas su inocuidad es absoluta.

“4. ∞—El sulfato de cobre goza de tal manera de las propiedades astringentes y coagulantes, que llegará el día en que sustituya al percloruro de hierro como hemostático, sobre el cual tiene la superioridad de no ensuciar las heridas.

“5. ∞—Se debe emplear la solución al centésimo y á la temperatura de 38° C.

“6. ∞—El uso de la solución se puede continuar durante ocho ó diez días (varias veces en las 24 horas) sin que esto determine en las enfermas más que un descenso de la temperatura y así mismo en la frecuencia del pulso, es decir, una mejora rápida é incontestable.

“7. ∞—Los cirujanos todos se han interesado en ensayar este antiséptico que, en cierto número de circunstancias, y particularmente en caso de trombo voluminoso de la vulva, ha producido la repartición y curación del foco sin una gota de pus.”

Después de las anteriores conclusiones, que han sido sancionadas por la experiencia y justificadas por la estadística, y cuyos datos que lo comprueban siento no poder esponer aquí: ¿se puede decir algo más importante en el tratamiento de la fiebre puerperal? Con razón creo haber dicho, y lo repito: *las inyecciones antisépticas intra-uterinas* deben ser nuestra principal arma de combate.

El catálogo de los agentes antisépticos, ¡cuán escaso es hoy día!; pero ¡cuán pocos son los que pueden prestarnos un verdadero servicio! y á la verdad, muchos de ellos es necesario usarlos á dosis tan macizas que antes de matar al microbio, matan ó enferman más al individuo; y si á esto se agrega que, aún aquellos que podemos utilizar, no todos tienen la misma eficacia, se comprende desde luego la necesidad, de que el médico debe escoger el antiséptico conveniente, y en su elección no debe mediar ni la rutina, ni la simpatía no comprobada, ni el capricho: se debe escoger, pues, el aconsejado por la experiencia razonada. Pero además del sublimado corrosivo y el sulfato de cobre, aún tenemos otros antisépticos que han sido útiles en este caso; así el ácido bórico y borato sódico, son según el escéptico Dr. Letamendi, quien por sus experiencias negativas no cree en agentes parasiticidas, los que mejor pueden merecer este nombre.

El ácido fénico, el ácido salicílico y el permanganato potásico, son sustancias que también han dado buenos resultados, en inyecciones intra-uterinas. En la maternidad de este Hospital, el Jefe de Clínica, Dr. Ortega, cuyas prácticas yo nunca olvidaré, usa como profiláctico de esta enfermedad las inyecciones de agua de eucalipto fenicada al centésimo, y creo poder decir, que gracias á esta medida, se padece ménos la septicemia en dicha maternidad.

El sublimado se usa generalmente al milésimo, así “El Progreso Médico” de París, correspondiente al año que acaba de espirar, registra varias observaciones en que se usó el licor de Van Swieten, puro, á la temperatura de 38°; pero una solución más débil siempre ha dado buenos resultados; el permanganato de potasa, que tan recomendado es por los tocólogos ingleses bajo el nombre de líquido de Condy, se usa también en las mismas proporciones; el sulfato de cobre, no sería preciso repetirlo, que al centésimo y á la temperatura de 38° ha dado muy brillantes resultados; los ácidos salicílico y bórico se pueden usar

á dosis más concentradas, dada su relativa inocuidad tópica.

Pero tenemos otros elementos morbosos que combatir en esta terrible enfermedad: comenzaré por la hipertermia, esa carbonización orgánica que tanto apresura el fin fatal y atormenta á las desgraciadas enfermas, como aflige al médico celoso de su reputación; aquí es donde debemos hechar mano de los antihipertérmicos que tan preciosos los tiene hoy la terapéutica, y á la cabeza colocaremos la antipirina, cuyos asombrosos resultados los ha comprobado el eminente terapeuta de esta Facultad, el Dr. Pedro Molina F.; el salicilato de soda asociado al acónito los he visto dar satisfactorios resultados; el *veratrum viride* ha sido también muy recomendado; el sulfato de quinina tan usado en otro tiempo, hoy se ha reconocido que tiene más inconvenientes que ventajas, y en efecto, para producir una verdadera defervescencia, es preciso llegar á la embriaguez quínica, y ya sabemos cuán tormentoso es este estado; no obstante, para dejar esta panacea en su lugar, diré, que hay médicos que le usan todavía en este caso. El Dr. Tanszky cree que ninguno de los medicamentos empleados contra la fiebre puerperal dá mejores resultados que los baños generales de agua fría, y deben hacerse, dice, á cada momento con termómetro en mano, de tal modo que la temperatura del individuo ni suba ni baje de 38°. Pero cuántos inconvenientes tiene esta práctica! y entre otros, el terror que el agua les inspira á las gentes inespertas, sería una causa suficiente para impedir su empleo.

Para concluir con la hipertermia y abrazando el presente y el futuro, diremos, que el elemento, fiebre, lo debemos combatir con los antitérmicos.

Todas las infecciones sépticas generales de la economía se acompañan fatalmente de una debilitación profunda de las fuerzas, y si no estamos alerta contra este estado patológico, la enferma sucumbe antes que por los estragos de la enfermedad, por la

punible ineptitud del médico. Debemos, pues, prescribir desde el principio una alimentación sustanciosa y fácilmente asimilable, como la leche, caldos concentrados, vinos de peptona, que se deben dar cada dos horas y en la cantidad que la enferma pueda soportarlos; también debemos dar los tónicos como los vinos de quina, el cognac en una forma apropiada á las circunstancias de la enferma, etc.

Con mucha frecuencia sucede que los vómitos no dejan alimentar á la enferma; una poción de Riverio con hielo puede enfrenar este accidente, y si no bastare esto, emplearemos los amargos, la nuez vómica, y sobre todo las pulverizaciones de éter en el epigástrico que tan brillantes resultados han dado. En fin, si la diarrea atormentare mucho á la enferma, el cocimiento blanco, con extracto tebaico nos puede ser muy útil.

Las complicaciones que son tan frecuentes y tan variadas, las dejaremos á la sagacidad del clínico, que debe inspirarse en las condiciones de su enferma y las circunstancias que le rodean.

En cuanto á la profilaxia diremos, cayendo en numerosas repeticiones, sobre lo que tanto se ha insistido en la etiología y patogenia, que la primera circunstancia que se debe atender, es el aseo en que la púérpera debe tener sus órganos genitales, por medio de inyecciones intra-uterinas, que deben hacerse diariamente durante los diez días que siguen al parto, ya con agua de eucalipto, ya con agua fenicada debil, ó con los dos líquidos á la vez como lo he indicado más arriba, ó ya en fin, con una solución al centésimo de borato de sosa, sustancia esta última, que es tan inocente como útil. Las maternidades son por sí mismas un peligro para la enfermedad, y para que sean sanitarias, estas no deben ser muy estensas, y si es posible debe hacerse un cuarto para cada cama, á fin de mantener el mayor aislamiento posible. Si por desgracia una mujer fuere atacada de septicemia ó cualquiera otra enfermedad séptica, debe alejarse lo

más posible de la sala donde estén las recién-paridas. Respecto á los estudiantes que practican el tacto, las comadronas ó enfermeras que hacen las curaciones y los objetos que para este fin sirven, debe haber el más exquisito celo en la limpieza, pues ya sabemos cuán fácilmente por estos medios se trasporta el veneno. La ventilación, de que tanto necesitan los establecimientos públicos, debe ser esmerada en las maternidades, y de tal modo que no exponga á las enfermas á continuos enfriamientos.

Si despues del parto quedasen en la cavidad uterina restos de placenta, de membranas, muchos coagulos, ó cualquiera otra circunstancia que pueda hacernos sospechar un estado inminente para la septicemia, debemos no perder un tiempo precioso, para practicar las inyecciones intra-uterinas con líquidos desinfectantes poderosos, como la solución al milésimo de sublimado corrosivo, con objeto de evitar ó atenuar los terribles accidentes de tan peligrosa enfermedad.

FIN.

PROPOSICIONES.

- FÍSICA.—Los microscopios.
- QUÍMICA.—Iodo y sus compuestos usados en medicina.
- BOTÁNICA.—Valor relativo de los órganos para la clasificación de las plantas.
- ZOOLOGÍA.—Valor relativo de los órganos para la clasificación de los animales.
- ANATOMÍA.—Músculos y aponeurosis del pié.
- FISIOLOGÍA.—Teoría de la voz humana.
- HIGIENE.—De la voz.
- PATOLOGÍA GENERAL.—Curso de las enfermedades.
- PATOLOGÍA INTERNA.—Dispepsias.
- PATOLOGÍA EXTERNA.—Lujación del hombro.
- MEDICINA OPERATORIA.—Amputación del pié por el método de Choppart.
- OBSTETRICIA.—Parto natural.
- FARMACIA.—Conservación de los medicamentos.
- MEDICINA LEGAL.—Infanticidio.
- TERAPÉUTICA.—Medicación reconstituyente.
- MATERIA MÉDICA.—Ensayo de los medicamentos.
- TOXICOLOGÍA.—Enfermedades que simulan el envenamiento.

