FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

# CONTRIBUCION AL ESTUDIO

DEL

# TRATAMIENTO ANTISÉPTICO

EN LA

# FIEBRE PUERPERAL

TÉSIS PARA EL DOCTORADO

POR

JUAN R. FERNANDEZ

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE LA NACION, SAN MARTIN 208

1882

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

# CONTRIBUCION AL ESTUDIO

DEL

# TRATAMIENTO ANTISÉPTICO

EN LA

# FIEBRE PUERPERAL

---

**TÉSIS PARA EL DOCTORADO**

POR

JUAN R. FERNANDEZ

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE LA NACION, SAN MARTIN 208

1882

# Facultad de Ciencias Médicas

---

DECANO

Dr. D. Manuel Porcel de Peralta

VICE-DECANO

Dr. D. Manuel Arauz

TESORERO

Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan

ACADÉMICOS

Dr. D. Nicanor Albarellos
" " Manuel A. Montes de Oca
" " Manuel P. de Peralta
" " Mauricio G. Catan
" " Cleto Aguirre
" " Pedro A. Pardo
" " Manuel Arauz
" " Leopoldo Montes de Oca
" " Eduardo Wilde
" " Pedro A. Mattos
" " José T. Baca
" " Domingo Parodi
" " Rafael Herrera Vegas
" " Ignacio Pirovano
" " Pedro Mallo

SECRETARIO

" " Jacob de Tezanos Pinto

# ESCUELA DE MEDICINA

| ASIGNATURAS | | CATEDRATICOS |
|---|---|---|
| Anatomía descriptiva y topográfica.... | Dr. D. | Mauricio Gonzalez Catan |
| Histología y Anatomía Patológica..... | " " | Francisco Tamini |
| Fisiología general y humana..... | " " | J. M. Astigueta |
| Patología general y ejercicios clínicos | " " | José T. Baca |
| Materia Médica y Terapéutica..... | " " | Pedro A. Mattos |
| Higiene pública y privada..... | " " | Guillermo Rawson |
| Patología Externa..... | " " | Leopoldo Montes de Oca |
| Patalogía Interna..... | " " | Manuel Arauz |
| Clínica Quirúrgica ..... | " " | Manuel A. Montes de Oca |
| Oftalmología y Clínica respectiva..... | " " | Cleto Aguirre |
| Clínica Médica..... | " " | Manuel P. de Peralta |
| Medicina Legal y Toxicología..... | " " | Eduardo Wilde |
| Obstetricia y Clínica respectiva ..... | " " | Pedro A. Pardo |
| Medicina operatoria ..... | " " | Ignacio Pirovano |

## SUSTITUTOS

| | | |
|---|---|---|
| Anatomía descriptiva y topográfica. | Dr. D. | Juan J. Naon |
| Histología y Anatomía Patológica... | " " | C. Lanuz y Juan Borbon |
| Fisiología general y humana..... | " " | Josué Berutti |
| Patología general y ejecuciou clínico | " " | Jacob de T. Pinto |
| Materia Médica y Terapéutica..... | Dres. | Pablo Santillan y Enrique del Arca |
| Higiene pública y privada..... .. | Dr. D. | Pedro Mallo (en ejercicio) |
| Patología externa. ..... | " " | Lucio Melendez |
| Patología interna..... | " " | J. M. Pena |
| Clínica Quirúrgica ..... | " " | Julian Aguilar (en ejerc.) |
| Oftalmología y Clínica respectiva..... | " " | Pedro F. Roberts |
| Clínica Médica..... | Dres. | Juan. B. Gil, Cárlos L. Villar y Eufemio Uballes |
| Medicina Legal y Toxicología..... | Dr. D. | Manuel Blancas (en ejerc.) Telémaco Susini |
| Obstetricia y Clínica respectiva ..... | Dres. | Antonio T. Ballester, S. Molina y Luis F. Vila |

DISECTORES

**Dr. D. Juan J. Naon y D. Antonio Piñero**

PRESIDENTE DE TESIS

**Dr. D. Pedro A. Pardo**

A LA MEMORIA QUERIDA DE MI PADRE

---

*A mi cariñosa madre*

*A mi muy distinguido compañero de estudios*

Dr. Manuel J. Esteves

---

*A MIS HERMANOS*

Señor Presidente,

Señores Académicos:

La presente Tésis versa sobre el tratamiento antiséptico de la fiebre puerperal.

Abrigo la creencia que, ella es un compendio de indicaciones de los medios que la terapéutica puede emplear, para disminuir la mortalidad que ocasiona esta enfermedad en las maternidades, mortalidad tan grande, que sus efectos han sido comparados con las calamidades de la guerra.

---

*Señor Presidente*:

*Señores Académicos*:

Este estudio, entraña en una de sus faces, la cuestion de higiene tan debatida: supresion de las maternidades.

Si la asistencia antiséptica de los partos, en los Hospitales, presenta en efecto, una estadística mortuoria igual á la observada en el público, podemos abrir las puertas de dichos establecimientos á las menesterosas, seguros de que encontrarán en ellos, el consuelo prometido en su frontispicio: Caridad, Humanidad.

---

# PATOGENIA DE LA FIEBRE PUERPERAL

El estudio de las enfermedades contagiosas ha hecho grandes adelantos desde el descubrimiento y aplicacion del microscópio en medicina.

Un gran número de ellas, originándose en los sitios en que se produce la acumulacion de los enfermos, llegó á creerse que su manifestacion reconocia por orígen la formacion de un miasma especial, producto de la aglomeracion de los indivíduos y que la variedad en los tipos mórbidos engendrados, sólo eran diferentes efectos de una misma causa. De ahí, la denominacion de "miasma hospitalario" con que se designaba la causa oculta productora, trayendo con esta hipótesis, una incógnita más en la resolucion de la importante cuestion de la patogénia de esas enfermedades.

Puede afirmarse con exactitud que ántes de las investigaciones científicas de Pasteur, el estudio də las enfermedades contagiosas descansaba sobre teorias incompletas que no comprendian todo el conjunto de hechos observados en su evolucion. Solo despues de las minuciosas experiencias de este sábio, la patogénia ha adquirido un cuerpo de doctrina que satisface completamente las tendencias de la medicina moderna, haciendo controlar por la experimentacion, la esplicacion de los fenómenos constatados en el orígen, desarrollo y terminacion de dichas enfermedades.

Pasteur, en efecto, con el estudio de los micróbios llevado en todos los medios que nos rodean, ha dejado ver, el mundo infinito de séres que empeñados en el cumplimiento de la ley fatal de la circulacion de la vida, son un peligro constante para la salud. El estudio de las fermentaciones, lo llevaron á negar la generacion espontánea, y al dar así un golpe mortal á las esplicaciones sin fundamento, constataba al mismo tiempo los fenómenos de que se hacia teatro la materia orgánica cuando la fuerza que la animaba, transformándose, abandonaba su direccion primera. No quedaba sinó ver, como la vida se mantenia entre tantos enemigos que la asediaban, para asistir de ese modo á los primeros ataques de la causa morbosa en las enfermedades.

La doctrina de los gérmenes sin embargo, conducida al terreno de la experimentacion, tenia que vencer sérios obstáculos para sentar sobre bases sólidas sus deducciones.

De un lado se encontraba el organismo humano que no podia considerarse como una retorta, para sufrir toda clase de pruebas experimentales:—por otra parte, si se acudia á los animales para hacer los ensayos necesarios, se tropezaba con la caprichosa susceptibilidad del funcionamiento en cada especie, lo que no permitia generalizar la ley adquirida, si no despues de un sin número de comprobaciones del mismo hecho.

Asi, sus progresos debian ser lentos y las adquisiciones, tenian que ser de un carácter dudoso para aplicarlas en el hombre.

En verdad, no bastaba encontrar los séres infinitamente pequeños en contacto con el organismo de los enfermos; no bastaba tampoco sorprenderlos formando parte de los principales líquidos de su cuerpo, ni de sus secreciones mórbidas, porque con toda esto, quedaba subsistente la duda de si los micróbios eran un efecto de la enfermedad ó su causa ocasionante. Era menester para levantar toda sospecha de alucinacion en los laboriosos propagandistas de la teoria, aislar los micro-organismos, criarlos en condiciones favorables á su desarrollo y someterlos despues á la experimentacion, produciendo en un indivíduo hasta entónces sano, los mismos síntomas que existian en el enfermo del cual fueron tomados. Estos experimentos como se comprende, no podian hacerse en el hombre, pero en los animales se han repetido un gran número de veces y hoy, está averiguado que, en muchas de las enfermedades contagiosas, es el micróbio el causante de las lesiones orgánicas y funcionales.

Un resultado inesperado debia hallarse en el transcurso de tan pacientes labores.

Estudiando los líquidos de cultivo de los séres infinitamente pequeños, asi como se encontraron unos que, por su composicion permitian el desarrollo de organismos vigorosos por contener todos los materiales para su nutricion y crecimiento, se encontraron tambien otros que por falta de algunos de esos elementos impedian su propagacion produciendo indivíduos débiles, degenerados, incapaces por consiguiente de realizar con igual actividad que los primeros, su obra de des-

truccion. Ahora bien:—siendo de observacion que un gran número de enfermedades contagiosas no atacan al organismo sino una sola vez, ó si se repiten solo lo hacen despues de un largo intérvalo de tiempo y bajo una forma más benigna, era natural investigar una vez reconocida la influencia de los micróbios en la patogénia de esas enfermedades, si la inoculacion de los séres infinitamente pequeños, debilitados préviamente por un cultivo especial, producian solo la forma atenuada de estas enfermedades, creando así la profiláxia para la manifestacion de sus formas mas graves. Inútil nos parece relatar las experiencias hechas en ese sentido en los animales, en Francia, bajo la direccion de Pasteur, por ser de todos conocida, pero mencionemos que, la inoculacion del micróbio degenerado de las enfermedades carbonosas, ha impedido el desarrollo de la enfermedad en una nueva inoculacion con los micro-organismos vigorosos.

Estas consideraciones era menester conocerlas para comprender con cuanto trabajo debia adelantarse en el conocimiento de la patogénia de la fiebre puerperal.

Negada y admitida al principio, alternativamente la contagiosidad de la fiebre puerperal, despues de las memorables discusiones celebradas en la Academia de Medicina de Paris en 1858, este medio de propagacion de la enfermedad ha sido de tal modo comprobado por los hechos que, actualmente todos los patologistas están contestes en admitir el contagio directo é indirecto, y solo el desacuerdo comienza cuando se entra á discutir la via por la cual se efectúa.

Para unos en efecto, el contagio tiene siempre lugar por los órganos genitales de la mujer; para otros, este medio de infeccion del organismo seria insuficiente para esplicar la fiebre puerperal en las embarazadas, en el niño y en los casos fulminantes constatados en ciertas epidemias. Abandonemos por un momento la discusion de estas cuestiones hasta hoy en duda y consideremos con detencion el hecho sobre el cual están todos conformes:—el contagio por los órganos genitales de la mujer.

Un gran número de observaciones han sido relatadas, en las cuales, el partero, los asistentes y demás personas en contacto con la parturienta han servido de medio de trasporte para la inoculacion de la fiebre puerperal. La enumeracion de esos hechos, demasiado estensos hoy, no seria sino enojosa en este sitio, encontrándose enunciados en todos los tratados de Partos. En las maternidades puede fácilmente constatarse en la evolucion de una epidemia, estudiando el número creciente de casos producidos, lo que supone desde el primer momento, un aumento en la predisposicion al contagio.

El desarrollo de los casos aislados de fiebre puerperal, son más difíciles de esplicar, pues no puede admitirse con algunos absolutistas que, siempre la enfermedad reconoce por causa un contagio, desde que muchos hechos minuciosamente escudriñados no demuestran el trasporte de la fiebre puerperal.

El estudio de la patogénia de la infeccion purulenta, ha estado íntimamente ligado al de la fiebre puerperal.

Las mismas incertidumbres existian para ambas, la sintomatología de las dos enfermedades, como tambien su misma gravedad de pronóstico las acercaban, ofreciendo muchos puntos de contacto.

Y bien;—para la infeccion purulenta la esperimentacion venia á demostrar que la absorcion del pús era la causa productora de los fenómenos patológicos; debia buscarse pues, para su semejante la fiebre puerperal, la absorcion de principios sépticos como esplicacion del orígen de la enfermedad. El desarrollo epidémico efectuándose generalmente en los hospitales y admitiendo una predisposicion especial adquirida por los enfermos durante su permanencia en dichos establecimientos, esplicaba el mayor número de casos en momentos adecuados.

Simpson asimiló la parturienta á una herida, cuya superficie traumática estaba representada por las lesiones del parto, y su supuracion por el estado de los loquios en los dias siguientes del puerperio. En las enfermas de fiebre puerperal es, además, frecuente observar la suspension de los loquios, como en los casos de infeccion purulenta se suspende la secrecion del pús. Se vé pues, que la semejanza de estados, indujo á repetir el mismo género de investigaciones para la fiebre puerperal, que los efectuados para el estudio de la patogénia de la infeccion purulenta.

D'Espine en 1873, publicó un trabajo cuyas conclusiones enunciaremos por el impulso que trageron en el descubrimiento de muchas incógnitas en la evolucion de la fiebre puerperal.

Este autor, en sus primeras esperiencias, escogió los chanchos de india, en los cuales por medio de inyecciones hipodérmicas conseguia introducir en la circulacion los líquidos sospechosos, obteniendo los siguientes resultados:

1° La inyeccion en el tegido celular de una solucion filtrada de sangre normal, de mucus vaginal ó de aguas del amnios, no determina fiebre.

2° La sangre recogida despues del alumbramiento é inyectada igualmente en el tegido celular, no determina tampoco fiebre apreciable.

3° La inyeccion de una solucion filtrada de lóquios recogidos al fin del primer dia, determina siempre una fiebre marcada, pero sin otros signos de intoxicacion y sin alteracion notable de la salud. La fiebre, así producida desaparece, casi con la misma rapidez con que se inició antes.

4° La inyeccion en el tejido celular ó sub-mucoso de una solucion filtrada de lóquios recojidos en los dias siguientes al tercero del parto, determina una fiebre intensa, persistente, un abceso en el sitio de la inyeccion y frecuentemənte ocasiona la muerte del animal en medio de síntomas de septicemia.

Esta primer série de esperiencias le demostraban á D'Espine que siendo frecuentes los traumatismos en los partos, en el cuello del útero y en el periné, superficies que despues son contínuamente bañadas por los lóquios, prestándose por la circunstancia de su denudacion admirablemente para las absorciones; le demostraban deciamos, la coincidencia de los dias en que se presen-

tan más frecuentemente los fenómenos de intoxicacion, con aquellos en que se reunian las condiciones favorables á la absorcion séptica.

Estos primeros esperimentos, como lo hemos dicho, se hicieron por inyecciones hipodérmicas;—para seguir el proceso de lo que sucede en el puerperio, D'Espine tomó conejos en estado de gestacion avanzada, provocó el parto prematuro é inyectó despues los mismos líquidos que le sirvieron en sus esperiencias anteriores, dentro de la cavidad uterina, obteniendo los mismos resultados qne enunciamos arriba.

Analizando entonces cuidadosamente los estados febriles del puerperio en la mujer, especialmente el estado patológico designado con el nombre de "fiebre de leche", demostró que en la gran mayoría de los casos, los fenómenos no coinciden con las alteraciones en las secreciones de las glándulas.

Para D'Espine pues, la "fiebre de leche" no es sinó el producto de una absorcion de lóquios purulentos efectuada generalmente en el tercero ó cuarto dia ó antes, si el estado de purulencia por violencias en el parto, antecede á la época de su manifestacion.

Las esperiencias de D'Espine, fueron con razon, severamente criticadas. El autor no habia tomado medidas precaucionales para evitar la invasion de los gérmenes en sus líquidos de inyeccion y las conclusiones á que arribó eran demasiado avanzadas por el defecto primordial de que adolecian.

Nuevas investigaciones tuvieron lugar, despues de los descubrimientos de los discípulos de Pasteur en la

infeccion purulenta. Se buscó en las autópsias de las enfermas de fiebre puerperal, el microbio que podia dar orígen á las alteraciones patológicas constatadas, encontrándose en los exudados peritoneales, en los de la pleura, en los del pericardio el bacterio *monili-forme*.

Estos estudios de Recklinghausen y Waldeyer, fueron secundados por Orth en 1873 que en una epidemia de fiebre puerperal llegó á separar de la sangre de las enfermas, estos micro-organismos. Para Orth, el gérmen infeccioso era un *microscoccus*, organizado ya en puntos globulares, aislados, ó en cuplos que, en número indifinido se reunian para constituir unas especies de rosario. La inyeccion en el piritoneo de dos conejos de cantidades mínimas del exudado peritoneal, recojida á la autópsia de unas víctimas de la fiebre puerperal, determinó una peritonítis supurada encontrándose el micrococcus en el corazon y los gruesos vasos.

Seducidos por la idea de encontrar los gérmenes infecciosos de la fiebre puerperal, los investigadores elijieron como campo de sus estudios, las parturientas atacadas de esa enfermedad. Ahora bien:—los contrarios á la teoria de los gérmenes que vigilaban las experimentaciones siguiendo rigurosamente los adelantos hechos, llamaron un momento la atencion haciendo conocer que no sólo en las enfermas de fiebre puerperal se encontraban los microbios, sinó que tambien durante el puerperio normal y en momentos dados podia reconocérseles formando parte de los lóquios.

Este descubrimiento parecia destruir por su base á la

doctrina de los gérmenes trasplantada á la patogénia de la fiebre puerperal, pero en realidad, no sirvió sinó para consolidar más la teoria, dando una esplicacion satisfactoria de los hechos observados, que fueron incluidos en la ley adquirida para otras enfermedades.

La supuracion reconocia por causa la presencia del *micrococcus* reunido en cuplo:—los lóquios en ciertos dias del puerperio afectaban los caracteres de la purulencia, luego el descubrimiento del microbio de puntos dobles no era sinó una confirmacion á la ley, de que era necesaria su presencia para que la supuracion existiese. Además, normalmente en la vagina se desarrollan bacterios especiales y natural era suponer que ellos fuesen arrastrados por los lóquios en los primeros dias de su corrimiento.

Por otra parte, la presencia de los organismos inferiores en los lóquios de la parturienta que pasa su puerperio normal, no indica la inocuidad de los gérmenes, pues hay que tener en cuenta tambien el terreno en que se encuentran, y si el trabajo de regresion uterina ha estado tan avanzado en el momento de su aparicion, que no permitia ya la absorcion de los gérmenes infecciosos.

De cualquier modo, el micrococcus reunido en rosario no se encontraba sinó en las enfermas de fiebre puerperal y esto era una presuncion para considerarlo como el ocacionante de la enfermedad.

Doléris, en 1880, presentó un resúmen de sus estudios efectuados bajo la direccion del sábio Pasteur.

Para él, el microbio generador de la fiebre puerpe-

ral era un gérmen anaerobio, es decir, del grupo de los que necesitan una atmósfera privada de oxígeno para vivir. La presencia de este bacterio coincidia siempre con la manifestacion de síntomas infecciosos en las par turientas;—pero para disponer de un medio apropiado á sus condiciones de existencia, necesitaba de la presencia de microbios aerobios, los que instalados primeramente en las cavidades de los órganos genitales de la mujer, absorbian todo el oxígeno delectério para los anaerobios, modificando favorablemente la composicion del medio, para la pululacion de los micro-organismos de la fiebre puerperal.

Ahora bien:—el gérmen infeccioso encuentra en la alcalinidad de las secreciones loquiales, un líquido dispuesto á nutrirlo, y hasta la proteccion natural que parece rodear á la parturienta por las cavidades virtuales, en la gran mayoria de las veces, de la vagina y útero, sirve de cxelente médio para la propagacion del microbio una vez que ha conseguido penetrar este, en dichos órganos. porque desde luego podrá reproducirse al abrigo de la accion de la atmósfera externa, que le seria fatal en otras circunstancias.

En un primer grupo de observaciones, Doleris, examinando las puérperas del Hospital Cochin de Paris, reunia un buen número de casos en que con la ausencia de gérmenes en los lóquios se notaba un puerperio sin fiebre, ni aún la mas leve. La fiebre láctea pues no existia sin los gérmenes infecciosos, dato que conviene no olvidar cuando tratemos del tratamiento antiséptico de la fiebre puerperal.

En otras séries de exámenes microscópicos de los lóquios, de enfermas que presentaban los llamados purulentos, se notaba la existencia del vibrion piogénico, el *diplo-croccus*, del *bacterio comun* y el *termo*. En estas parturientas se habia constatado algunos casos de fiebre láctea.

Por último, las observaciones llevadas en las secreciones de las enfermas de fiebre puerperal, hizo ver el *micro coccus en rosario* al mismo tiempo que una mayor abundancia de los organismos arriba mencionados.

Doléris consiguió aislar el micro-organismo sospechoso, someterlo á cultivos adecuados y despues inocularlos en animales que acababan de parir, produciendo todos los síntomas de la fiebre puerperal. Pero, para Doléris, hay una cuestion de patogenia intimamente ligada con la existencia de una especie dada de los microbios:—para él, la multiplicidad de formas de la fiebre puerperal, responde á intoxicaciones con diferentes clases de micro coccus. No penetramos actualmente en la discusion de la unidad ó multiplicidad de formas de la fiebre puerperal, porque ello no corresponde al objeto de nuestro estudio; pero admitimos con él, la doctrina de los gérmenes como la que mejor esplica los fenómenos observados en la fiebre puerperal.

Hay un hecho, que bastaria por sí solo, para sentar las ventajas de la admision de la teoría de los infinitamente pequeños en la patogenia de esta enfermedad. Doléris, con solo observar la presencia del organismo nocivo en los lóquios de puérperas hasta entónces en perfecto estado de salud, ha conseguido predecir la

próxima manifestacion de síntomas de absorcion. Cuanta importancia tiene este hecho, que lleva á la terapéutica, á combatir la enfermedad desde el momento en que su invasion es inminente!

La doctrina de los gérmenes en la patología puerperal, es pues, una teoría consoladora para el médico que tantas veces asiste como espectador inerte al desenvolvimiento creciente de la fiebre puerperal en la forma epidémica de los Hospitales. Ella, no viene solo á denunciar uno de los tristes procesos de la muerte, sinó que trae en su seno indicaciones precisas de los medios que hay que emplear para combatirla con éxito.

Declaramos que para nosotros, alejados como estamos de los recursos de la experimentacion, la admision de esa teoría reposa en el éxito de la medicacion antiséptica puesta en práctica en la Maternidad de Buenos Aires por nuestro distinguido maestro, el Dr. Pardo.

# FIEBRE PUERPERAL

EN LA

## MUJER EMBARAZADA Y FUERA DE ESTE ESTADO

---

Los casos relacionados como fiebre puerperal desarrollada en la mujer fuera del estado de concepcion, son muy raros en la ciencia.

Depaul en su comunicacion á la Academia de Medicina de Paris, relata la observacion de una alumna de la escuela de Partos que, prestando sus cuidados á una enferma de fiebre puerperal, se contagió de esta enfermedad. Los síntomas presentados fueron los mismos, segun Depaul, que los de la fiebre puerperal, y en la autópsia se constataron las mismas lesiones patológicas. Esta mujer era vírgen.

Tarnier, en su tésis, menciona igualmente dos enfermas en que la fiebre puerperal se desarrolló sin estar embarazadas. Eran tambien dos alumnas de Partos que hacian su servicio en la maternidad, durante la epidemia cruel de 1856. Una de ellas sucumbió encontrándose en la autópsia las lesiones de una peritonitis supurada.

Estas observaciones se prestan á la duda.

El solo hecho de no mencionarse en la ciencia sinó 3 casos de fiebre puerperal en las mujeres fuera del estado de concepcion, siendo tan frecuentes en las mater-

nidades las epidemias, es suficiente creo, para considerar como un exceso de celo en las investigaciones, buscando la fiebre puerperal allí donde no existe.

La crítica, por otra parte, ha hecho suponer que en los casos mencionados, se trataba de peritonitis desarrolladas por trastornos en la menstruacion y en realidad el mismo Tarnier declara que esas mujeres estaban próximas á su período cuando fueron atacadas por la fiebre puerperal.

Hoy dia, algunos autores solo admiten la posibilidad del desarrollo de fiebre puerperal en ciertas enfermas del aparato genital que, como los fibromas ulcerados del útero ponen á la persona en una condicion semejante á la que se encuentra despues del parto.

Sin embargo no conocemos historias clínicas que permitan aventurar una opinion en este sentido.

La fiebre puerperal, cremos, tiene siempre su fuente de absorcion en los órganos genitales de la mujer, no pudiendo admitirse científicamente que la intoxicacion se produzca por la respiracion comohacen suponer las observaciones de Depaul y de Tarnier.

Por esta razon, aún durante el embarazo, para que la fiebre puerperal pueda invadir un organismo, necesita de circunstancias especiales. Estas existen en los últimos dias cuando comienza la faz preparatoria del traba jo, y es en esos momentos sólo que consideramos posible la invasion de la fiebre puerperal.

Incluimos un extracto de la historia de una enferma, de fiebre puerperal fulminante, (registrada en el Libro de Partos de la maternidad con el número 1546), por-

que creemos que en ese caso la absorcion séptica tuvo lugar durante el parto:

M. Q., secundipara, de 26 años de edad y de constitucion buena ingresa al Hospital el 17 de Agosto del presente año, con un embarazo simple de 8 meses próximamente.

Ha visto sus reglas por primera vez á los 13 años, siendo desde entonces bien menstruada. No recuerda la época en que se le suspendieron en este embarazo.

Su preñez pasa sin novedad y el 23 de Setiembre avisa que á las 9 p. m. ha comenzado á arrojar agua abundante por sus órganos genitales. Reconocida por el tacto se encuentra que ha desaparecido el cuello interno, habiendo la entre-abertura natural en las multíparas de tiempo. La vagina está bien lubrificada.

Por la palpacion y auscultacion se reconoce al niño vivo en una presentacion de vértice en O. C. I. Se nota en el primer tiempo de los ruidos cardiacos fetales un soplo como en los casos de vuelta de cordon ol cuello.

A las á 8 a. m del dia 24 se practica un nuevo reconocimiento. Hay contracciones indoloras que se atribuyen á principio de parto pues la dilatacion del cuello uterino es como de 2 centímetros de diámetro.

A las 3 a. m. la dilatacion ha aumentado un poco, los dolores se presentan por primera vez; las contracciones uterinas bien distanciadas son intensas y persistentes. La enferma es transportada á la sala de Partos.

A las 7 y 10 p. m. se reconoce la dilatacion completa. sintiéndose directamente el cuero cabelludo del niño al tacto vaginal.

El trabajo sigue regularmente y á las 8.25 p. m. tiene lugar la espulsion de una niña con una circular al cuello, de 2800 gramos de peso y 47 centímetros de largo.

Como á los 10 minutos hay un ligero escalofrío. Se reconoce el útero por las paredes abdominales y se le encuentra bien. Se estrae la placenta con las manipulaciones usuales á las 8.45 p. m.

Tardando en formarse el globo uterino con la consistencia que le caracteriza despues del alumbramiento, se administra por prudencia el cornezuelo de centeno en la forma siguiente:

Cornezuelo de centeno.... 2 gramos.
Azúcar blanca..... c. s.

para pulverizar y dividido en 3 paquetes que se toman de 10 en 10 minutos.

Despues de una hora de observacion se deja reposar á la paciente que duerme con un sueño tranquilo.

Al dia siguiente en el momento de la visita se recojen estos datos: los escalofrios han sido innumerables y desde las 4 a. m. la enferma ha estado acosada por vómitos incesantes. Acusa mucho dolor al vientre; el pulso es muy frecuente y pequeño (120 por minuto) el útero muy distendido llega hasta cerca de las costillas por el lado izquierdo.

Se crée en una hemorrágia interna y se ordena cataplasmas sobre el abdómen y una pocion con ergotina. La pocion de Riviére es dada á cada momento para combatir los vómitos.

A la 1 p. m. los síntomas son mas alarmantes. La paciente presa de una angustia indescriptible se retuerce desconsolada en su lecho; se queja de dolores en todo el cuerpo pero es en el vientre donde se nota mayor sensibilidad; el pulso es rapidísimo y pequeño. Hay subdelirio y en medio de sus quejas, pide con vehemencia no la abandonen porque se siente desfallecer. Las náuseas y vómitos le cortan por instantes su palabra fatigosa. Hay gran dispnea.

Se hace en el abdómen una inyeccion hipodérmica con 2 centígramos de acetato de morfina.

A las 3.30 p. m., las estremidades cianosadas se enfrian; no hay pulso en la radial; la enferma ha perdido el habla y está insensible á todo. Los ojos hundidos en las órbitas, la nariz afilada y la cara cubierta de un sudor viscoso, diseñan la faz hipocrática.

Se hacen dos inyecciones hipodérmicas de 1 gramo de éter sulfúrico con objeto de levantar las fuerzas, sin resultado.

Media hora despues se presenta el estertor traqueal y la enferma fallece á las 4.20 p. m. sin fenómenos convulsivos.

La autopsia revela las alteraciones siguientes: el útero aumentado de volúmen no contiene coàgulos en su interior, hay poca sangre negra fluida; el peritoneo muy congestionado y en su cavidad se encuentra una abundante serosidad sanguinolenta. El corazon está vacio; el pulmon

derecho congestionado y la pleura del mismo lado tiene adherencias antiguas; el pericardio çontiene poca serosidad. En la masa encefálica nada se nota; la pia-madre nos parece hiperemiada.

La lectura de la presente historia, pone fuera de duda que en ella se trata de un caso fulminante de fiebre puerperal.

Considerando el contagio ó infeccion (estos dos medios de propagacion de las enfermedades se encuentran acercados por las doctrinas de Pasteur) como producido durante el embarazo se han recojido los informes que siguen y que arrojan viva luz sobre su etiolojia.

La mujer M. Q. al entrar en la Maternidad fué á ocupar la cama núm. 16 de la sala de San Cayetano donde fué asistida la mujer S. D,, operada con el fórceps y atacada de flebre puerperal despues, habiendo obtenido el alta dias ántes completamente restablecida. Esa cama, es cierto, fué lavada con soluciones antisépticas, pero probablemente todos los gérmenes infecciosos no fueron destruidos.

Despues del parto M. Q. fué á ocupar la cama núm. 14 de la misma sala, que no habia recibido hasta entonces ninguna enferma de fiebre puerperal.

Estas circunstancias y lo rápido de la evolucion de la enfermedad hacen verosimil la opinion antedicha de la infeccion ó contagio durante la preñez. No ignoramos las observaciones de Pajot que hacia dormir á las embarazadas en camas inmediatas á las ocupadas por enfermas de fiebre puerperal sin contaminacion posterior; pero el presente caso cuidadosamente estudiado no nos dá otra vía de absorcion. Tarnier y Depaul han citado observaciones más curiosas aún, en que creian que la infeccion habia tenido lugar por la respiracion en mujeres embarazadas unas, y en otras en estudiantes de parteras y asistentas de sala, el útero en vacuidad y si mal no recordamos una de ellas era vírgen.

Confirma esta idea, la muerte del niño una hora despues del de la madre, presentando el cadáver la misma cianosis que hemos hecho notar en M. Q. La autopsia del niño desgraciadamente no pudo hacerse.

Recordemos que algunos autores consideran que en los casos de intoxicacion aguda, los niños fallecen casi simultáneamente con las madres, presentando ellos tambien, las mismas lesiones viscerales compatibles con el desarrollo de sus órganos.

Octubre de 1881.

En ciertos embarazos, en que por repetidas veces se presentan síntomas de aborto: en los casos de placenta prévia con iniciacion de trabajo de parto, suspendidos por la medicacion indicada, creemos que si el grado de dilatacion del cuello uterino es avanzada, esas enfermas se encuentran en posibilidad de adquirir la fiebre puerperal, si permanecen en focos de infeccion. Estos casos y los que se encuentren en condiciones análogas, son los únicos que á nuestro modo de pensar, pueden admitirse como invadidos por la fiebre puerperal,

---

# FIEBRE PUERPERAL

EN EL

# FETO Y EN EL RECIEN NACIDO

---

En 1855, Lorain, llamaba la atencion de la Facultad de Medicina de Paris, en su tésis de doctorado, sobre la mortalidad infantil en las Maternidades durante las épocas de epidemia de fiebre puerperal en las parturientas. Sus investigaciones lo habian llevado á admitir la existencia de la fiebre puerperal en el feto y en el niño recien nacido, fundando sus deducciones en la similitud de los síntomas y lesiones compatibles con la organizacion del niño.

En su trabajo, presenta 30 observaciones clínicas recojidas en su internado en la maternidad, que demuestran la existencia de la peritonitis en el niño, lesion que para Lorain, es la forma más comun como se manifiesta la fiebre puerperal en el niño, de acuerdo en esto con lo que sucede igualmente en la mujer.

Damos un resúmen de esas historias, detallando el estado de la madre y del recien nacido para que se pueda apreciar la importancia de las observaciones:

Observacion 1ª—Peritonitis en un niño, nacido el 30 de Marzo, muerto el 7 de Abril (7 dias de vida).

La madre no ha estado enferma.

Observacion 2ª—Peritonitis en un niño nacido el 25 de Abril, muerto el 4 de Mayo (9 dias de vida).

La madre atacada de peritonitis, ha muerto el 2 de Mayo.

Observacion 3ª—Peritonitis en un niño, nacido el 26 de Mayo, muerto el 7 de Junio (12 dias de vida).

La madre ha sufrido algunos accidentes sin gravedad.

Observacion 4ª—Peritonitis en un niño, nacido el 12 de Agosto, muerto el 22 del mismo (10 dias de vida).

La madre ha estado enferma; — (fiebre, derrame pleurítico).

Observacion 5ª—Peritonitis en un niño, nacido el 18 de Agosto, muerto el 27 del mismo (9 dias de vida.)

La madre no ha estado enferma.

Observacion 6ª—Peritonitis en un niño nacido el 27 de Agosto, muerto el 3 de Setiembre (7 dias de vida)

La madre no ha estado enferma.

OBSERVACION 7ª—Peritonitis en un niño, nacido el 25 de Agosto, muerto el 3 de Setiembre (9 dias de vida)

La madre, atacada de peritonitis, ha muerto el 4 de Setiembre.

OBSERVACION 8ª—Peritonitis en un niño, nacido el 31 de Agosto, muerto el 6 de Setiembre (6 dias de vida).

La madre no ha estado enferma.

OBSERVACION 9ª—Peritonitis en un niño, nacido el 5 de Setiembre, muerto el 10 del mismo (5 dias de vida.)

La madre no ha estado enferma.

OBSERVACION 10—Peritonitis en un niño, nacido el 5 de Setiembre, muerto el 12 del mismo mes (7 dias de vida.)

La madre no ha estado enferma.

OBSERVACION 11—Erisipela y peritonitis en un niño nacido el 15 de Agosto, muerto el 13 de Setiembre (29 dias de vida)

La madre ha tenido una peritonitis y una pleurecia; ha curado.

OBSERVACION 12—Peritonitis en un niño, nacido el 8 de Setiembre, muerto el 17 del mismo (9 dias de vida.)

La madre no ha estado enferma.

OBSERVACION 13—Meningitis y peritonitis en un niño, nacido el 10 de Setiembre, muerto el 19 del mismo (9 dias de vida).

La madre ha sucumbido á una peritonitis el 17 de Setiembre.

OBSERVACION 14—Erisipela y peritonitis en un niño

nacido el 19 de Setiembre, muerto el 26 del mismo (7 dias de vida).

La madre ha sucumbido á una peritonitis el 25 de Setiembre.

OBSERVACION 15—Peritonitis en un niño, nacido el 20 de Setiembre, muerto el 29 del mismo (9 dias de vida).

La madre no ha estado enferma.

OBSERVACION 16—Peritonitis en un niño, nacido el 29 de Setiembre, muerto el 1° de Octubre (2 dias de vida.)

La madre ha sucumbido á una peritonitis el 5 de Octubre.

OBSERVACION 17—Meningitis y peritonitis en un niño, nacido el 21 de Setiembre, muerto el 5 de Octubre (14 dias de vida.)

La madre ha estado enferma; ha curado.

OBSERVACION 18—Peritonitis en un niño, nacido el 2 de Octubre, muerto el 12 del mismo (10 dias de vida)

La madre ha tenido una infeccion purulenta; ha sanado.

OBSERVACION 19—Peritonitis en un niño, nacido el 8 de Octubre, muerto el 14 del mismo (6 dias de vida.)

La madre ha estado enferma; ha curado.

OBSERVACION 20—Peritonitis en un niño, nacido el 16 de Octubre, muerto el 21 del mismo (5 dias de vida)

La madre no ha estado enferma.

OBSERVACION 21—Peritonitis en un niño, nacido el 30 de Octubre, muerto el 2 de Noviembre (3 dias de vida.)

La madre ha sucumbido á una peritonitis el 2 de Noviembre.

Observacion 22—Peritonitis en un niño, nacido el 30 de Octubre, muerto el 3 de Noviembre (4 dias de vida),

La madre ha sucumbido á una peritonitis el 3 de Noviembre.

Observacion 23—Peritonitis en un niño, nacido el 1° de Noviembre, muerto el 8 del mismo (7 dias de vida.)

La madre ha sido atacada de fiebre puerperal (observacion no continuada).

Observacion 24—Peritonitis en un niño, nacido el 31 de Octubre, muerto el 10 de Noviembre (11 dias de vida).

La madre ha sucumbido á una peritonitis el 7 de Noviembre.

Observacion 25—Peritonitis en un niño, nacido el 9 de Noviembre, muerto el 18 del mismo (9 dias de vida).

La madre no ha estado enferma.

Observacion 26—Peritonitis en un niño, nacido el 17 de Noviembre, muerto el 23 del mismo (5 dias de vida).

La madre no ha estado enferma.

Observacion 27—Peritonitis en un niño, nacido el 16 de Nobiembre, muerto el 26 del mismo (10 dias de vida).

La madre no ha estado enferma.

Observacion 28—Peritonitis en un niño, nacido el

22 de Noviembre, muerto el 1° de Diciembre (9 dias de vida).

La madre ha sucumbido á una peritonitis el 28 de Noviembre.

Observacion 29—Peritonitis en un niño, nacido el 22 de Noviembre, muerto el 2 de Diciembre (10 dias de vida).

La madre no ha estado enferma.

Observacion 30—Meningitis y peritonitis en un niño, nacido el 4 de Diciembre, muerto el 11 del mismo mes (7 dias de vida).

La madre no ha estado enferma.

Como se vé, para 30 niños nacidos á término, que han sucumbido á la peritonitis simple ó complicada, en los primeros dias que han seguido á su nacimiento, 15 madres han sido atacadas por diferentes accidentes puerperales, de las que 10 han sucumbido, ó sea en la proporcion de un tercio.

Ahora bien:—esta mortalidad execiva en los recien nacidos no puede admitirse se produzca por el desarrollo de la fiebre puerperal en ellos por contagio. Segun el mismo Lorain, durante la epidemia en la maternidad, la administracion habia creido prudente reunir en cunas especiales varios niños á la vez, para poder ejercer sobre ellos una vigilancia acídua. Esta medida dió por resultado que en muchos casos, en la misma cuna se encontraban hasta por 48 horas enfermos de peritonitis al lado de niños sanos, no siendo pocas las circunstancias en que por descuido de las enfermeras los muertos continuasen inmediatos á los sanos, viciando su atmós-

fera por demás insalubre. Y bien:—resultado que no deja la menor duda para negar la contagiosidad de la enfermedad en los niños, no se observó durante toda la epidemia un sólo caso que podia considerarse propagado por contagio de un niño enfermo á otro sano.

En cambio, por la lectura de algunas de las observaciones se vé, que en ciertas enfermas, el niño separado lo más rápidamente posible de la madre, sin haber sido una sola vez alimentado por ella, trasportado para mayor precaucion en salas distintas, venia á ser atacado de peritonitis, coincidiendo que la madre esperimentase tambien los ataques de la fiebre puerperal.

Estos hechos se han notado en aquellas en que la fiebre puerperal se declaraba casi inmediatamente despues del parto, haciendo sucumbir en 2 ó 3 dias á la madre y al niño.

Hemos observado durante nuestro internado del Hospital de Mujeres un caso análogo, en una enferma de fiebre puerperal fulminante, cuya historia incluimos en otro lugar.

La peritonitis en los niños, observada por Lorain, se manifestaba siempre, desde los primeros dias siguientes al parto. Teniendo en cuenta la oscuridad de los síntomas con que se inicia esta enfermedad en los recien nacidos, que hace que en el mas gran número de ocasiones sea necesario buscarla con idea ya preconcebida para encontrarla, nos atrevemos á creer que desde el momento inmediato al parto ya se origina el proceso morboso.

La justa apreciacion de estos hechos nos lleva á admitir la existencia de la fiebre puerperal en el recien nacido, fiebre puerperal que contrae en su permanencia en la cavidad uterina durante el parto, que es el momento mas frecuente en que la mujer se contamina en esas desastrosas epidemias donde se presentan los casos fulminantes de fiebre puerperal.

El feto en realidad, hasta que no es espulsado fuera de la matriz, forma una parte integrante del organismo de la madre. Viviendo con su autonomía, recibe de parte de la mujer, los principios asimilables á sus tejidos y el comburente necesario á su funcionamiento, de tal modo que, su estado se subordina en cierto modo al del foco de donde emanan sus elementos de vida. Si la fiebre puerperal altera tan hondamente la constitucion de la madre, es natural suponer que los líquidos nutricios que ésta suministra al niño por la placenta estén igualmente viciados.

Queda por esplicar los casos en que la fiebre puerperal ataca á los recien nacidos, respetando á las madres. No creemos, francamente, en la veracidad de los hechos que se enuncian. No vemos porque medio el niño adquiere la fiebre puerperal, ni vemos tampoco un indicio razonable para admitir se desarrolle en él, espontáneamente. Para nosotros, los accidentes infecciosos deben haber existido y solo por su poca intensidad en la madre se les ha considerado como fenómenos febriles sin importancia. Así por ejemplo, esa fiebre efémera de algunos autores, imposible de diagnosticar por sus síntomas idénticos con la fiebre puerperal, sinó

despues de su terminacion favorable; esa fiebre láctea tan frecuentemente mencionada en las historias clínicas, son verdaderas infecciones que pasan desapercibidas por su poca gravedad, sin dejar de ser producto de absorciones sépticas. Y además como hecho escepcional, no vemos porqué no pueda producirse lo que se ha notado para la viruela por ejemplo, en que el niño pase toda su enfermedad dentro de la cavidad uterina sin contaminar á la madre. Si hechos perfectamente averiguados se nos presentasen, no titubearíamos en admitir que la inoculacion de gérmenes sépticos á la madre solo ha dado por resultado transportarlos á la economía del niño, resistiendo la mujer por su idiosincrasia especial á los efectos de la intoxicacion. Pero una vez más, repetimos que la existencia de esos casos está aún por probarse.

Entremos ahora á analizar el segundo tema de nuestras proposiciones: la fiebre puerperal en el feto.

Lorain, en el trabajo ya mencionado, presenta 10 observaciones cuyo resúmen es el siguiente:

Observacion 1ª—Peritonitis en un feto á término. Muerte de la madre por infeccion pútrida (8 dias despues del parto.)

Observacion 2ª—Peritonitis en un feto de 2,500 gramos de peso.

Vicio de conformacion en la pélvis de la madre; aplicacion del cefalotribo.

Curacion de la madre despues de algunos accidentes puerperales.

Observacion 3ª—Peritonitis en un feto de 3,500 gramos de peso.

La madre atacada de una fiebre puerperal muy grave es sustraida á la observacion, pero su muerte es probable.

Observacion 4ª—Peritonitis en un feto de 2,300 gramos de peso.

La madre sucumbe á una peritonitis el séptimo dia despues del parto.

Observacion 5ª—Peritonitis en un feto de 3,350 gramos de peso.

La madre no esperimenta ningun accidente.

Observacion 6ª—Peritonitis en un feto de 3,150 gramos de peso.

La madre no esperimenta ningun accidente.

Observacion 7ª—Peritonitis en un feto de 7 meses.

La madre no esperimenta ningun accidente.

Observacion 8ª—Peritonitis en un feto de 3,400 gramos de peso.

La madre no esperimenta ningun accidente.

Observacion 9ª—Peritonitis en un feto de 3,100 gramos de peso.

La madre no esperimenta ningun accidente.

Observacion 10ª—Peritonitis en un feto de 2,750 gramos de peso.

La madre no esperimenta ningun accidente en su puerperio.

Ahora bien, en los 10 nacidos muertos se han encontrado las lesiones de peritonitis.

Tres madres han sucumbido á la fiebre puerperal, y

tres otras presentaron síntomas de la misma enfermedad.

Ninguna de las madres ha estado enferma durante el embarazo.

Reflexionando sobre estos hechos, se nota que, las opiniones de Lorain, son aventuradas, porque además de sentarlas sobre tan poco número de observaciones se prestan á una crítica severa.

En efecto, la presencia de la peritonitis en los nacidos muertos, y el desarrollo posterior de la fiebre puerperal en la madre, de ningun modo indica que el feto ha fallecido de esta enfermedad ni ménos qne él ha contaminado á la madre.

La peritonitis es la enfermedad más frecuente en la patología oscura del feto. Entre las causas comprobadas que la originan, está la sífilis, ese proteo que no respeta órganos ni funciones para atacarlas. Que autoriza á Lorain, para no considerar las peritonitis que ha observadc, como manifestaciones de la sífilis?

El desarrollo de la fiebre puerperal en la madre, despues del parto, es una consecuencia lógica de la introduccion de los gérmenes en los órganos genitales de la mujer, perfectamente dispuestos para la infeccion. Miéntras las membranas están intactas, no se observan los fenómenos de la absorcion, porque el feto aunque con un principio de desorganizacion, no entra en putrefaccion por la falta del aire.

Pero una vez efectuado el parto, los resíduos inevitables que quedan en la cavidad uterina, sirven para la nutricion de los micróbios. Estas consideraciones

tienen aún mayor peso, cuando se interviene con operaciones para efectuar el parto, como en la observacion 2ª de Lorain.

Durante nuestro internado en la Maternidad, se presentó una mujer embarazada que, en el momento del parto, espulsó un niño muerto con las lesiones de una peritonitis. Mediante la práctica preventiva de las inyecciones antisépticas, la madre pasó todo el puerperio sin novedad.

Esta mujer lamentaba que, en cuatro partos anteriores hubiese tenido la misma desgracia, no pudiendo conseguir tener un hijo vivo que era lo que anhelaba. Recojiendo sus antecedentes, encontramos la sífilis entre las enfermedades que habia tenido, lo que nos dió la esplicacion del fenómeno, sometiéndola desde ya al tratamiento específico. Qué teoría tendria Lorain, para reconocer la fiebre puerperal en todos aquellos nacidos muertos ?

Segun el mismo autor, estas parturientas no pueden haber sido contagiadas en su permanencia en la maternidad de París, entónces bajo la accion de una epidemia de fiebre puerperal, porque al ingreso de 7 de ellas ya próximas al parto, los niños á juzgar por las alteraciones de sus tejidos, debian estar ya muertos.

Por estas razones, admitimos la existencia escepcional de la fiebre puerperal en los recien nacidos, en aquellos casos fulminantes de la enfermedad, pero negamos hasta una nueva demostracion la posibilidad de desarrollarse la fiebre puerperal en el feto.

Esto está de acuerdo con la resistencia que hemos

reconocido en la embarazada para la infeccion séptica, á no ser en los dias antes del parto.

## FIEBRE PUERPERAL EN EL HOMBRE

Estaba reservada á la fiebre puerperal, recorrer al ser interpretada, todas las hipótesis imaginables.

El gran clínico Trousseau, sorprendia á la Academia Imperial de Medicina de París, en el año 1858, sosteniendo la tésis que, la fiebre puerperal no solo atacaba á las mujeres y á los niños sinó que tambien se instalaba en las salas de cirujía llenándolas de víctimas con los heridos existentes. Para él, el nombre de fiebre puerperal era inadecuado, pues, la enfermedad se cernia igualmente sobre hombres y niños, que no tienen puerperio.

Como se comprende fácilmente, estas ideas tuvieron una gran repercursion. La enfermedad no estaba ya limitada en sus ataques á un sexo;—su invasion no respetaba edades, y con estas ideas era necesario rehacer la patología puerperal.

Pero frente á estas hipótesis, debia levantarse otra, no ménos ruidosa por la proposicion que pretendia hacer admitir. Aquí en vez de reconocer la enfermedad en todos los individuos de cualquier sexo que fuesen, se

queria probar que la fiebre puerperal, no existia como entidad mórbida, declarando que ella habia sido inventada en la mente de los patólogos. (1)

Estas dos hipótesis, sin embargo, descansaban sobre los mismos hechos y solo se hacian contrarias por la interpretacion á que fueron sometidos.

Ambas, consideraban que la fiebre puerperal no era sinó una manifestacion de la infeccion purulenta y pútrida, con sintomas especiales subordinados al estado de la mujer en que se producian.

Hemos manifestado ya, nuestra opinion sobre la patogénia de la fiebre puerperal.

La semejanza de orígen, no creemos faculte á nadie para confundir estados patológicos distintos.

Concluimos pues, negando la existencia de la fiebre puerperal en el hombre, porque los casos que se relatan, son de infeccion purulenta ó pútrida.

---

(1) Concours pour l'agrégation en médicine. Doit-on admethre une fievre puerpérale? Thése par Jules Luys 1860.

# TRATAMIENTO

Hemos visto anteriormente que la doctrina que sostiene, que los micro-organismos son la fuente de orígen de la fiebre puerperal, es aquella que se encuentra más acorde con los fenómenos morbosos observados.

La parturienta se encuentra en las mismas condiciones de existencia que el amputado.—Su herida, está representada por las lesiones producidas por el desprendimiento de la placenta y la espulsion del niño de la cavidad uterina, puede considerarse como la separacion de un miembro á cuya nutricion estaban adaptadas las principales funciones del organismo de la madre.

La naturaleza procede con sábia lentitud en esta mutilacion, rodeándola de circunstancias protectoras para que el parto sea una fórmula de la fisiología, pero en todo su mecanismo existen, en la inminencia de generarse, las causas productoras de los estados patológicos que complican la marcha de la cicatrizacion de las heridas.—Que falte una fuerza en la armonía de las causales y el parto que no es sinó una etapa de la vida normal de la mujer, se convierte en un estado mórbido tan grave, que, en la mayoría de las veces, las enfermedades que engendra solo son conductoras á una muerte cierta. La hemorrágia primitiva y consecutiva, el tétano puerperal, la infeccion purulenta y pú-

trida, son los homólogos representantes de las complicaciones en las heridas.

La similitud es tan evidente que salta á primera vista la conveniencia de colocar bajo la práctica proteccionista de Lister, los fenómenos fisiológicos del parto, apartando así el temor de la fiebre puerperal, como se ha alejado, con ese mismo sistema de curacion, el fantasma aterrante de la infeccion purulenta, de las salas de cirujía.

Los progresos de la ciencia, con los descubrimientos de Pasteur, han acercado mucho la fiebre puerperal y la infeccion purulenta, admitiendo para ambas una similitud de orígen, una misma evolucion y hasta una terminacion análoga. El tratamiento antiséptico del parto está, pues, formalmente indicado para garantizar á la puérpera de la más funesta de sus complicaciones: la fiebre puerperal.

Una razon más aboga en favor de la medicacion preventiva que defendemos: el tratamiento antiséptico no ha sido sugerido por ideas preconcebidas sobre la patogénia de la fiebre puerperal; él es, por el contrario, un resultado de la observacion de los mejores métodos curativos y su trasporte á la profiláxia está cimentada en los éxitos de la clínica.

Veremos, en efecto, más adelante, que si el método antiséptico se ha empleado con buen resultado en la fiebre puerperal, él ha obrado impidiendo las absorciones sépticas secundarias, dejando al organismo para que con otras medicaciones elimine y triunfe de las

lesiones que hubiesen producido las primeras intoxicaciones.

Es de la más estricta conveniencia para reconocer las indicaciones del tratamiento, tener siempre presente los dos modos de desarrollo de la fiebre puerperal: el autóctono en que el organismo, en circunstancias dadas, es el orígen de la infeccion; y el heteróctono en que una vez viciada la atmósfera ó los cuerpos en contacto con la parturienta, los gérmenes productores de la enfermedad son trasportados y puestos en contacto con la superficie de donde serán absorvidos.—Esta division es fundamentalmente clínica.—Es de observacion en verdad, que el tratamiento tanto preventivo como curativo es mucho más eficáz en el primer caso que en el segundo y en esto se encuentra una vez más en armonía la teoría con la práctiea.

La auto-infeccion para producir la fiebre puerperal necesita del desarrollo de los gérmenes que la constituyen; en la infeccion heteróctona, por el contrario, los micróbios son trasportados en su desarrollo completo y entran en el organismo de la mujer en actitud ya de mulplicarse, para lo que encuentran un cúmulo de circunstancias admirablemente dispuestas. (1) De ahí, tambien, la gravedad de la fiebre puerperal bajo la forma epidémica, pues, despues de los primeros casos, los elementos de la infeecion están ya preparados.

(1) Para dar una idea de la rápida reproduccion de los organismos microscópicos, citaremos las observaciones de Pasteur de uno de los modos de multiplicacion de los glóbulos de levadura. Los cálculos de este sábio lo llevan á admitir que en 24 horas una célula madre, puede, por segmentaciones sucesivas, dar orígen á 16 millones de séres de los infinitamente pequeños, siempre que las condiciones favorables para su pululacion subsistan. Ferments et maladies, por Duclaux, pág. 20 y siguientes.

Dividamos este estudio, para su mejor comprension, en tratamiento preventivo y curativo de la fiebre puerperal,

*Tratamiento preventivo.*—Cuando se consideraba á la fiebre puerperal como una enfermedad esencial, algunos patologistas creyeron encontrar en el estado de hipoglobúlia de la sangre de la embarazada una esplicacion de la tendencia á la supuracion constatada en las afecciones puerperales. Levantar el organismo por medio de tónicos era, pues, una indicacion racional, y los adeptos á esa teoria, basados en su práctica, presentaron varias estadísticas tendentes á demostrar la benéfica influencia de sus medicaciones.

Detengámonos un instante para saber de que medios podemos valernos en la apreciacion de los resultados obtenidos en los distintos tratamientos preventivos de la fiebre puerperal, y nos daremos entónces una cuenta mas exacta del valor de las estadísticas presentadas.

La reunion de un gran número de casos en que el partero crée haber salvado de la enfermedad á las parturientas puestas en tratamiento, bajo forma de estadística y sin indicaciones precisas de cada doliente, es sumamente viciosa para formar criterio del hecho observado.

En efecto, es imposible valorar el grado de inminencia del desarrollo de una enfermedad, porque á mas de que las epidémias se presentan con una intensidad de accion variable, siempre queda un término difícil de apreciar y este es la resistencia y predispo-

sicion especial de cada indivíduo frente á los ataques de una enfermedad dada. Además en la fiebre puerperal, es de observacion durante las epidemias, que, en ciertos períodos de su evolucion se nota una recrudescencia en el carácter de la infeccion, tanto que todas las embarazadas que libran en esas épocas son atacadas sin excepcion de la enfermedad;—á la inversa, en otros momentos;—muchas veces en el rigor de la epidemia y cuando mayores estragos ha hecho en los dias anteriores la fiebre puerperal, se presentan una série de partos en que las mujeres pasan todo su puerperio sin novedad.

De ahí la poca confianza que puede inspirar una estadística, aún la más prolijamente levantada, pues hasta en las epidemias, que es donde la influencia de la profilaxia debe hacerse más sensible, el término de comparacion puede sufrir fluctuaciones agenas á la medicacion empleada.

Para nosotros, creemos que una mejor apreciacion puede obtenerse con la observacion de casos aislados en que, por condiciones especiales al parto ó á un estado transitorio de la parturienta, se ha considerado por todos los patologistas como ocasionantes de la fiebre puerperal, y estos hechos tienen aún más valor aunque su número sea muy limitado, si esas observaciones son tomadas durante una epidemia, porque entónces se encuentran aglomeradas la mayoria de las causas productoras de la enfermedad.

Así nos esplicamos los resultados variables obtenidos con el uso de los preparados del hierro y demás

tónicos como medios preventivos de la fiebre puerpeperal. Para muchos médicos esta accion ha sido nula.

A los números se han opuesto otros números y todas las estadísticas adolecen, á nuestro modo de ver, de vicios insanables. En cuanto á las historias presentadas por ciertos autores (1) ellas son poco probantes de la utilidad del tratamiento, por lo que pasamos sin mencionarlas mayormente.

Para nosotros, las indicaciones de la administracion de las preparaciones de hierro y los tónicos, son las mismas en el puerperio que en los otros estados de la economía.

Siempre que el empobrecimiento de la sangre en glóbulos lo requiera, deben administrarse, porque no solo obedecen á necesidades del momento, sinó que fortalecen la constitucion, haciéndola más apta para resistir á una enfermedad tan destructora.

Muy distinta nos parece la funcion que deben desempeñar los occitócicos.

Al excitar la contractibilidad uterina, estrechan los espacios que comprenden los senos uterinos; el útero se coloca en un estado de retraccion que hace más difícil la introduccion del aire en las cavidades de los órganos genitales de la mujer, y favorece el trabajo de sub-involucion que comienza despues del parto.

Son funestos, en efecto, los accidentes que la inercia uterina *post-partum* produce. La hemorragia, aunque combatida felizmente con éxito, deja como resíduo la presencia de coágulos dentro de la matriz;

1. Véase: Traitement préventif de la fiévre puerperal por Triaire.

la víscera desocupada por la expulsion del niño y en relajacion, deja actúar á la presion atmosférica que introduce aire dentro de la víscera y estas dos condiciones reunidas, con el grado de calor y humedad apropiados, sirven concurrentemente á la generacion y metamórfosis de los micróbios. Estas consideraciones esplican suficientemente la predisposicion á la fiebre puerperal en las personas que han sufrido una hemorrágia, *post-partum*, considerable, sin recurrir á la hipótesis dudosa de que sea la anemia la que produce ese estado.

El cornezuelo de centeno, al contraer la matriz, llena, pues, varias indicaciones que resaltan de lo que anteriormente hemos expuesto.

Como el estado de relajacion en la víscera tiende á producirse durante los primeros dias despues del parto, creemos que la medicacion debe ser continuada por unos 6 á 7 dias, que es en los que ofrece mayor peligro la presentacion de la fiebre puerperal.

El sulfato de quinina administrado en los últimos dias del embarazo con un objeto preventivo, á nuestro modo de ver es eficaz, por la propiedad reconocida en este medicamento, de excitante de la contractibilidad uterina, pero no aconsejamos su uso, pues la quinina á mas de despertar la contractibilidad muscular, tiene una accion especial sobre la circulacion que es por lo ménos inútil en este caso.

Estamos tan seducidos por la importancia que atribuimos al estado de la contraccion del útero en la patogénia de la fiebre puerperal, que se nos ocurre pre-

guntar sinó es debido á la accion excitante del frio, el resultado brillante de la medicacion inaugurada por Beau.—Para nosotros, es al hecho de la retraccion uterina que hay que ser deudor de la profiláxia, pues no puede admitirse que combata la inflamacion incipiente sinó en casos raros, dado el modo de proceder de Beau, que iniciaba su tratamiento en todos aquellos casos en que la fiebre puerperal era solamente inminente.

La administracion del cornezuelo de centeno debe comenzar en el período de expulsion, cuando ciertos indicios se presentan de una inercia consecutiva.

Durante el embarazo no creemos tenga una accion feliz, y tiene el inconveniente de escitar las contracciones que con una susceptibilidad especial podria ocasionar sérios accidentes.

Algunos cuidados prévios deben tomarse con la mujer embarazada, antes del parto.

Cuando las granulaciones de la vagina, por su abundancia, den orígen á supuraciones fétidas; cuando placas mucosas, chancros, etc., depositen sus secreciones en los órganos genitales, es de necesidad sanear dichas superficies supurantes, para que los líquidos exhalados llenos de gérmenes infecciosos no sean absorbidos en el momento del parto ó en los dias posteriores.

Como ejemplo de los recursos de que el médico puede valerse, en ciertos casos, citaremos el siguiente que dá una idea de las variantes que puede afectar el tratamiento preventivo de la fiebre puerperal durante el embarazo é inmediatamente despues del parto.

Recordamos, en efecto, la historia de una enferma

que estuvo en asistencia en la Maternidad durante nuestro internado.—Habia ingresado al Hospital en el cuarto mes, de un embarazo simple, con un cálculo vesical de naturaleza fosfática, y con una violenta cistitis purulenta ocasionada indudablemente por la presencia del cálculo.

Era prudente extraer el cálculo antes que progresase más el embarazo por las complicaciones que su presencia en la vejiga podria ocasionar en el momento del parto; en consecuencia se trató primeramente la cistitis y luego que fué casi totalmente dominada, se resolvió hacer la litotricia, dilatando préviamente la uretra en toda su extencion por el dilatador que emplea Dolbeau en su litotricia perineal.—La dilatacion paulatina se llevó á cabo en unos veinte dias, llegando la separacion de las ramas del instrumento hasta su último límite.—La sesion de litotricia, por imperfecciones de los instrumentos, fué larga y muy dolorosa.—No se pudieron extraer todos los fragmentos del cálculo en esa sesion única, y ellos fueron expulsados posteriormente de tiempo en tiempo, ya espontáneamente ya en el momento de las inyecciones.

La operacion habia sido hecha durante el sexto mes del embarazo y su resultado fué reagravar la inflamacion vesical de un modo alarmante, ofreciendo una tenaz resistencia al tratamiento. La mujer llegó al término de la preñez con la cistisis en su paroxismo lo que se notó en los últimos quince dias de embarazo cuando la cabeza del niño desendió en la escavacion pelviana, lo cuál era muy natural, pues á las irritaciones producidas

por los fragmentos de cálculos no expulsados se agregaban los fenómenos de la compresion. El parto tuvo lugar en circunstancias que la Maternidad tenia en su seno un caso de fiebre puerperal. Iniciamos, pues, una vigilancia asídua y planteamos por el consejo del Dr. Pardo, el siguiente tratamiento: Se hicieron inyecciones vesicales de una solucion de salicilato de sodio, y otras vaginales con agua feniada tres veces por dia durante la primer semana siguiente al parto, comenzando despues á disminuir el número de las curaciones.

El puerperio pasó sin novedad, sin presentar la enferma un solo dia de fiebre.—Este hecho es notable, pues con la relajacion del esfinter vesical y de la uretra el pus y la orina corrian de este conducto, bañando la vulva y producian la inflamacion de este órgano.—Todas estas secreciones estaban prontas á absorverse, por su presencia, en los órganos genitales externos y si la absorcion no se produjo, ello fué debido al tratamiento.

Relatamos concisamente esta historia para demostrar de los médios que pueden valerse en casos análogos con el objeto de purificar las secreciones que son inevitables en dolencias de esta naturaleza.

Podríamos relatar un gran número de observaciones de casos más sencillos que fueron dominados solo con las precauciones higiénicas que más adelante indicaremos, pero creemos prudente, por las dimenciones del presente trabajo, indicar solo este hecho para sentar la feliz influencia de estos tratamientos durante el embarazo, en la prevencion de la fiebre puerperal. En efecto, con la supresion de la cistitis durante el embarazo, el

peligro habria sido menor, en su deficiencia, la medicacion empleada despues del parto, evitó indudablemente que la fiebre puerperal se originase en aquella enferma.

Identificando el parto á una herida, es justo rodearlo de las mismas precauciones que se rodean á estas, para evitar las complicaciones. De ahí es que consideramos ventajosó el uso de una atmósfera feniada en el momento del parto, en contacto con los órganos genitales de la mujer, pues se garante de ese modo que el aire que pueda introducirse en dichas cavidades, sea perfectamente anti-séptico. Igual práctica debe seguirse durante las curaciones que fuera necesario hacer despues del parto. En la Maternidad, durante la última epidemia, con el pulverizador Championier se estableció ese tratamiento del modo siguiente: cuando una mujer acusaba los primeros dolores de parto, era conducida á la sala especial que préviamente habia sido desinfectada por una abundante pulverizacion de ácido fénico en soluciones débiles.

Allí permanecia sentada ó paseándose, sinó habia inconveniente, durante todo el período de dilatacion del cuello uterino y solo cuando comenzaba el período de expulsion se hacia funcionar de nuevo el aparato, lanzando sobre el lecho de la parida grandes chorros de vapor de la solucion antiséptica. El líquido empleado en estos casos, era una solucion de cincuenta por mil de ácido fénico, que se colocaba en el depósito que surte al aparato, de modo que calculando en la mitad la disminucion del grado de titulacion de las pulverizaciones

por la cantidad de vapor de agua que se mezcla al líquido que se extrae del depósito, se tiene que la pulverizacion era de veinticinco por mil, aproximadamente Si los partos se prolongaban demasiado, cada cinco ó seis horas se hacian nuevas pulverizaciones para mantener siempre la atmósfera impregnada del antiséptico indicado. Esta práctica, que reputamos ventajosísima, se relajó algo, pasada la epidemia, influyendo indudablemente para esto la falta de un temor inminente de fiebre puerperal.

Ningun fenómeno hemos observado en las parturientas sometidas á la accion de la atmósfera feniada, que pueda contra indicar el uso de estas pulverizaciones.

El aparato de Championiére, (el que se usaba en la Maternidad era el gran modelo) convenientemente manejado, produce una ténue pulverizacion cuando se coloca á distancia de un metro á metro y medio y el vapor de agua que se deposita sobre el cuerpo de la mujer en trabajo, es poco para producir la refrigeracion que se ha temido por algunos autores. Para que ello tuviera lugar, seria necesario acercar demasiado el pulverizador de modo que los chorros condensados llegasen al lecho de la parida, lo que no es menester hacer para mantener una atmósfera perfectamente antiséptica.

En cuanto á los peligros que la atmósfera fuese respirada y absorvido por los pulmones el ácido fénico trayendo perturbaciones á la economía humana, es ilusorio y nosotros podemos garantir su inocuidad pues la hemos empleado en el tratamiento de la tísis pulmonar tal como lo aconseja Jaccoud, sin encontrar fenómenos

mayores de intolerancia que ligeras cefaláljias algunas veces ó accesos de tos poco intensos y que pronto pasaban. En las puérperas no hemos notado nada parecido. (1)

Existiendo principalmente durante el parto el mayor peligro de contágio por los táctos repetidos que exige el estudio de la marcha del trabajo, es de todo punto necesario el garantir á la parturienta de la inocuidad de estos exámenes, lo que puede facilmente obtenerse lavándose, el que exámine, cuidadosamente las manos y desinfectándose despues por una solucion de ácido fénico, cincuenta por mil, como se ha usado en la Maternidad. En aquel establecimiento la glicerina fenïada se ha sustituido por igual razon, con mucha ventaja, al aceite comun.

Con mayor cuidado debe procederse, naturalmente, en las operaciones tanto manuales como instrumentales En una palabra, conviene que todo lo que llegue á estar en contacto con la mujer, sea anteriormente desinfectado, y los instrumentos en cualquier caso, despues de las operaciones, y antes para mayor garantia, deben sufrir, si es posible, un lavado detenido con una solucion de cien por mil de ácido fénico. El empleo de tan fuerte antiséptico no vemos porque pueda estar contraindicado, ofreciendo mayor seguridad de desinfeccion que con la solucion fuerte de Lister.

No resistimos al deseo de hacer conocer un hecho que

(1) Mac-Cormac en su obra Chirurgie antiseptique, al hablar sobre el envenenamiento por el ácido fénico, dice, pag. 94: Algunos casos graves ó aún fatales atribuidos al *Shocks* y sobreviniendo poco despues de una operacion, pueden depender en parte del envenamiento por el ácido fénico.

nos impresionó profundamente cuando lo presenciamos

En el mes de Enero del presente año, fuimos solicitados para asistir en el público una enferma de parto. Reconocida la paciente, encontramos que se trataba de una placenta prévia de insercion marginal; el niño estaba en una presentacion de tronco, variedad hombro derecho, en primera posicion. Hacía en aquel tiempo como diez dias que habia asistido en el Hospital, haciendo las curaciones de práctica, á la última enferma de fiebre puerperal que falleció. Y bien, como el caso era apremiante por las hemorrágias repetidas y la abundancia de cada una de ellas, en union con mi distinguido compañero de internado el Dr. Angel Pintos, resolvimos intervenir aún cuando el cuello no tenia una dilatacion sinó de unos seis centímetros de diámetro, proximamente. Con su consejo practiqué la version interna podálica, desprendiendo antes parte de las adherencias de la placenta que no me dejaban en libertad, para operar dentro de la matriz, y estraido que fué el niño, vivo aun, verifiqué el alumbramiento artificial por el método de expresion uterina aconsejado por Credé. En esta última parte de la operacion fuimos acompañados por el Dr. Samuel Molina, de reconocida competencia en partos, quién aprobó nuestra conducta.

El puerperio pasó sin novedad digna de mencionarse debido á las precauciones antisépticas que tomamos, levantándose la enferma á los ocho dias despues del parto.

Citaremos igualmente que en la Maternidad hemos oporado dos veces durante la epidemia haciendo apli-

caciones de fórceps en el estrecho superior de la pélvis, sin notar accidente alguno en las parturientas, mediante los lavatorios feniados (soluciones de cincuenta por mil de ácido fénico) á que nos sometiamos antes de operar y los cuidados posteriores con que rodeabamos á las operadas. En una de estas fué necesario hacer debridaciones múltiples en el cuello uterino, en estado de rigidés, para estraer la cabeza del niñc, y temiendo una absorcion séptica por esas heridas, se le hizo durante todo el tiempo que permaneció en la Maternidad, despues del parto, curaciones que consistian en inyecciones vaginales de agua feniada y la aplicacion sobre la vulva de la gaza antiséptica de Lister. No tuvo un solo dia febril.

Recomendamos para aquellos casos en que pueda temerse el desarrollo de la fiebre puerperal, el mismo procedimiento, para lo cual, en vez de la gaza de Lister cuyo precio impediria la estension de su uso en los Hospitales, puede emplearse paños de crinolina, lavados anteriormente para ponerlos suaves, y mojados en una solucion feniada, veinticinco por mil, al colocarse delante de la vulva.—La crinolina absorve admirablemente los líquidos que se ponen en contacto con ella y como debe renovarse tres veces por lo menos por dia, en los primeros siguientes al parto, conserva, mientras permanece aplicada sobre la vulva, el ácido fénico con que fué empapada, en suficiente cantidad para prevenir toda invacion de organismos inferiores.

Debemos una esplicacion de el porqué preferimos el empleo del ácido fénico mas que el de cualquier otro

antiséptico. En nosotros asiste una causa poderosa, ante todo, y es que es el único que hemos empleado durante nuestro internado en la Maternidad, observando á cada paso su poderosa influencia. Además en opinion de los cirujanos que mas han empleado el método de curacion de Lister, es el medicamento que mayor accion tiene sobre los microbios. Creemos sin embargo que el benzoato de soda, que no produce la accion irritante del ácido fénico sobre las mucosas, debe ensayarse para las inyecciones vaginales é intrauterinas y si la práctica sancionase lo que hay que esperar de las esperiencias fisiológicas hechas con este medicamento, se tendría con su empleo el doble efecto de sanear las cavidades de los órganos genitales de la mujer sin producir las irritaciones que causan las soluciones fuertes del ácido fénico.

En los dias que siguen al parto es de conveniencia hacer curaciones vulvares en la parturienta, dos veces por lo menos en el dia, salvo que se emplee la gaza que hemos indicado, pues ella como absorve perfectamente todos los líquidos que escapan por la vulva, mantiene limpios los órganos genitales esternos. Para estas curaciones el líquido á emplearse debe ser la de veinticinco por mil, como es de práctica en la Maternidad.

Segun Championiére, estos lavatorios vulvares son tan eficaces, que con su empleo solo, desaparece la fetidez en los lóquios en poco tiempo, por lo que considera que en la mayoría de las veces el principio de descomposicion de los líquidos se efectúa ya en la vulva cuando están cerca del aire atmosférico. Considera mos

exacta esta observacion cuando la fetidéz está localizada en los lóquios, en la vecindad de la vulva, pues la terapéutica empleada dá razon de ello, pero en otros casos el comienzo de corrupcion se efectúa en la cavidad uterina ó vaginal y este tratamiento es insuficiente.

Al tratar de las inyecciones vaginales é intrauterinas de agua feniada, debemos declarar que es principalmente en su accion que descansa el tratamiento preventivo de la fiebre puerperal. Y en efecto, con la tendencia que hay á considerar el parto como un fenómeno fisiológico, poca importancia se acuerda á los preceptos de la higiene, hasta que un acto morboso dá la señal de alarma. Entónces, por regla general, ya los generadores de la enfermedad, han invadido las cavidades genitales y sin la práctica de las inyecciones, sería imposible alcanzarlos y destruirlos allí, internamente, cuando preparan tal vez su invacion funesta en el organismo.

Indiquemos la práctica establecida de la Maternidad y á la cual el Dr Pardo atribuye una gran confianza, fundada en la observacion de su larga práctica.

Despues de la espulsion de la placenta en los partos morosos, en los de fetos macerados ó en aquellos que por granulaciones en la vagina con abundante supuracion fétida, se teme una absorcion séptica, es de uso practicar una inyeccion intrauterina de agua feniada inmediatamente despues del alunbramiento. Esta se renovaba ó se hacía solo vaginal, si despertaba algun temor el estado delos lóquios durante el puerperio. Las operadas naturalmente y con mayor razon aquellas en

que era menester introducir instrumentos ó las manos del operador en el interior mismo de la matríz, eran sometidas con mayor cuidado á estas curaciones.

Ahora bien, conviene declaremos que, estamos convencidos de la inocuidad de estas inyecciones, pues durante toda la epidemia y aun fuera de ella, hemos tenido frecuentemente ocasion de practicarlas sin haber observado nunca accidente que lamentar, siempre que las soluciones que empleasemos fuesen suficientemente débiles.

Las inyecciones, creo, obran en este caso de dos modos:—mecánicamente, barriendo los materiales depositados en la superficie interna de los órganos genitales y que serian orígen de una absorcion séptica, y además con una accion especial en que se utilizan las propiedades letales del ácido fénico sobre los organismos inferiores, pues inpregnándose del líquido anti-séptico los restos de membranas, coágulos, etc. que pueden permanecer en el interior de la matríz, estos no pueden prestar abrigo á la generacion de los micróbios, pereciendo los que hubiesen alcanzado hasta su contacto.

Durante la epidemia, el estudio anátomo—patológico del útero de una mujer que habia sucumbido sin recibir inyecciones intra-uterinas durante su enfermedad comparado con el de las lesiones que encontramos en las otras autópsias en mujéres que habian sufrido todas el uso de las inyecciones, parece demostrarnos que en el primer caso la presencia del barro uterino que se nota en las autópsias de fiebre puerperal, era menor que en estas otras.

Es cierto que para esperimentar el efecto del lavado sobre dicho barro, hemos estendido en algunos casos la víscera y sometido su superficie á la accion de chorros de agua que no conseguian desprenderlo de donde estaba adherido, pero hay que pensar que tambien la parte poco adherente debia haber sido ya arrastrada por los lavatorios anteriores y que solo lo que resistió á la influencia de estos, era lo que se sometia á la esperimentacion. Hacemos notar el poco número de autópsias que tuvimos ocasion de cstudiar, lo que sin embargo, no deja de influir en nuestro criterio, por el hecho de haberlo constatado personalmente.

Esta accion mecánica era evidente en los coágulos, restos de membranas, líquidos de supuracion, trozos de placenta desgarrados, etc.; ellos eran expulsados muchas veces por el líquido inyectado. Ahora bien—¿no es inmenso ya el resultado que se obtiene con privar de esos alimentos de intoxicacion á la enferma?

En un trabajo publicado en los Anales del Círculo Médico Argentino, hemos citado algunas observaciones clínicas, en que la accion de estas inyecciones era evidente. Por no aumentar las dimensiones de este trabajo no las incluimos en su texto.

En cuanto á la accion letal que el ácido fénico determina sobre los organismos inferiores, ella ha sido constatada bajo el microscópio y su influencia ha sido de tal modo evidenciada por los práticos que algunos de ellos actualmente no insisten tanto ya, para la extraccion de la placenta en los casos de retencion de este órgano en el aborto de los paimeros meses y se limitan á las inyec-

ciones intra-uterinas que hacen inócua la presencia en el interior de la víscera de este cuerpo que tiene que sufrir los efectos de desorganizacion consiguientes á su falta de nutricion. La placenta segun esos autores, es disgregada en partículas que son arrastradas por las inyecciones, sin producir en la paciente los fenómenos de absorcion séptica.

En nuestro internado en la Maternidad hemos tenido ocasion de constatar la exelencia del tratamiento de las inyecciones anti-sépticas. Todas esas irrigaciones las hacíamos personalmente y con motivo de la epidemia de fiebre puerperal hemos hecho un gran número. Declaramos una vez más, que fué el éxito sorprendente en algunos casos, lo que nos llevó á estudiar la patogénia de la fiebre puerperal y concluir por admitir como la hipótesis más aceptable la de los gérmenes como orígen de la intoxicacion en esta enfermedad.

Las inyecciones fueron hechas vaginales ó intra-uterinas.

Rara vez, sin la presencia de una epidemia, habrá que recurrir á estas últimas, pues creemos que cuando las enfermas son tratadas á tiempo, basta en la mayoría de las veces con las irrigaciones vaginales.

En efecto, está averiguado hoy que la absorcion se efectúa, en el mayor número de los casos, por las heridas determinadas por el parto en el cuello del útero, periné, orquilla de la vulva, etc., siendo escepcional que sea la superficie traumática que deja la placenta al desprenderse, la que permita la intoxicacion de la puérpera.

Pero vienen otros casos en que todo el cuídado llevado en esa cavidad, y su perfecta limpieza con líquidos anti-sépticos no hacen desaparecer los síntomas de alarma y entónces es necesario recurrir á las inyecciones intra-uterinas. Para nosotros, no debe perderse mucho tiempo en la espectativa de los hechos. Si dos ó tres curaciones vaginales no producen el objeto deseado, debe practicarse inmediatamente una irrigacion intra-uterina.

Despues de esta, si la fiebre y demás síntomas decaen, entonces sí, pueden sustituirse las curaciones vaginales á las que se llevan al interior de la matriz.

Hay que tener mucho tino en la apreciacion del momento de practicar las inyecciones, así como del número de las que deben hacerse por dia.

En casi todos los casos las irrigaciones son inofensivas cuando el líquido inyectado es una solucion débil de ácido fénico. En la Maternidad tuvimos ocasion de observar un caso de intóxicacion producida por las curaciones demasiado frecuentes de agua feniada en la proporcion de veinticinco por mil.

Reproducimos casi íntegra la historia clínica que se conserva en los boletines de la Maternidad con el número 1455 sintiendo no hacerla en todos sus detalles por no prolongar las dimensiones de este estudio.

L. E., de 22 años de edad, de constitucion fuerte y temperamento sanguíneo, ingresó al Hospital el 29 de Mayo de 1881, en el período de coma de un ataque reciente de eclámpsia.

Reconocida en la Maternidad, se diagnosticó un embarazo simple á término, vivo el niño, presentándose de vértice con una variedad frontal

en posicion O. S-I. D. La dilatacion del cuello uterino era casi completa, la bolsa de las aguas estaba intacta.

Los antccedentes que se pudieron recojer de la persona que conducia á la enferma eran:—que los ataques comenzaron desde la tarde del dia anterior, sin que la partera á quien se solicitó sus cuidados constatase al principio, trabajo de parto; este se inició en la noche (Marzo 28) pero alarmada por la sucesion de los ataques, se resolvió conducirla á este Establecimiento.

La enferma tenia una gran anasarca; la infiltracion de los tejidos era más pronunciada en los miembros inferiores y en la cara que, vultuosa, desfiguraba los rasgos fisionogmónicos; la boca cubierta de una espuma sanguinolenta, daba paso á la lengua mordida en varios puntos.

Sobrevinieron dos nuevos ataques de eclámpsia de 5 minutos de duracion más ó ménos, dejando poco intérvalo de tiempo entre uno y otro, y sin recobrar la paciente sus facultades mentales.

Como la presentacion no encajaba, en vista del estado alarmente de la parturienta se decidió la intervencion.

Se tentó primeramente reducir la variedad frontal de la presentacion de vértice para lo cual un ayudante suspendia al niño por maniobras externas, mientras la mano del operador en la vagina, procuraba correjir la presentacion. El resultado fué negativo.

El parto abandonado en esas condiciones á los esfuerzos de la naturaleza, si conseguia realizarse, debia serlo despues de una labor tardía, temperamento que los intereses de la madre y del niño no permitian adoptar. La bolsa de las aguas habia sido rota en las primeras manipulaciones de correcion de la presentacion irregular y el útero con contracciones encadenadas (debidas probablemente á las excitaciones manuales de las tentativas malogradas) habia expulsado de su cavidad casi toda el agua del amnios. Estas circunstancias hicieron desechar la idea de la intervencion por la version, resolviéndose hacer una aplicacion de Fórceps.

Colocada en posicion segun la práctica inglesa, decúbito lateral izquierdo con el miembro inferior de ese lado en estension y el derecho semi-flexionado, se anestesió con el cloroformo á la enferma. El instrumento empleado fué el de Levret modificado por Pajot.

Para la aplicacion de las cucharas el método seguido fué el aleman, haciéndose arriba del estrecho superior. Se articularon las ramas y se hicieron las tracciones segun las reglas aconsejadas.

Al cerciorarse el operador por el tacto, de la marcha de la presentacion se encontró con que esta descendia, pero habiéndose convertido la presentacion de vértice variedad frontal en una de cara en F. S-I. D. (1)

Continuándose las tracciones, el menton bajo de los púbis, se creyó que las contracciones uterinas bastarian para la expulsion ccmpleta del niño, retirándose en esta situacion las ramas del fórceps, como aconseja M. La Chapelle: La cabeza debido tal vez á los esfuerzos de la persona encargada de sostener el periné, retrocedió hácia la escavacion:—fué necesario articular de nuevo el fórceps para terminar definitivamente la operacion.

Para evitar la desgarradura del periné se practicaron las incisiones póstero-laterales de la vulva:—no dió resultado, pues fué desgarrado en el ráfe medio hasta el esfinter del ano esclusive.

El niño nació vivo, pero con sufrimientos evidentes por su falta de llanto y una respiracion entrecortada y fatigosa. Pesaba 3,770 gramos y medio 52 centímetros de largo total de los cuales 27 centímetros del vértice al ombligo y 25 del ombligo á los talones. Los diámetros cefálicos eran de 12 centímetros el O. F.; de 13 el S-O.M., de 9, 5 el S-O.B, y de 9,5 centímetros el B. P. Se le practicó una lijera sangria por el cordon.

La madre entre tanto, requeria apremiantes atenciones:—una profusa hemorrágia interna y externa á la vez se habia declarado; sin perder tiempo en medios ménos seguros de cohibirla, se hizo la compresion de la aorta abdominal.

Al hacer traccionęs sobre el cordon umbilical se desgarró este, siendo necesario para estraer la placenta ir en busca de este órgano al interior del útero. Se hicieron las fricciones aconsejadas en la pared interna de la víscera.

La hemorragia se detuvo. Se limpiaron de los coágulos accesibles fácilmente, los órganos genitales, procediéndose á una inyeccion intra-ute-

1, Mi distinguido catedrático el Dr. Pardo, al leer esta historia decia que, creia se hubiese tratado de una presentacion de cara y que se tocaba la frente al tacto probablemente antes de la defleccion forzada.

rina con el irrigador de Eguisier y la cánula de Hayes de la solucion siguiente:

Agua..... 1 litro
Acido fénico..... 25 gramos.

la irrigacion fué profusa y á una temperatura de 15° c. próximamente La cantidad de líquido empleado 3 litros,

El útero se redujo muy bien, formando el globo característico en el hipogastrio.

En todo esto, no se habia manifestado un nuevo ataque de eclámpsia desde la administracion del cloroformo. A las 2 horas de estraídas las secundinas se recetó el enema siguiente:

Agua..... } aa
Glicerina..... } aa 30 gramos

Bramuro potasio. } aa
Hidrato cloral.. } aa 4 gramos

El estado de sopór que habia sucedido al período de cóma, continuaba por la noche (8 p. m.) La enferma sentia el dolor, pero no contestaba á las interpelaciones que se le dirijian. Se le practicó el cateterismo vesical y se repitió la misma dósis del enema anterior.

El 30 de Marzo continuó la enferma con poca mejoria; se despertó unos instantes, contestó de una manera vaga lo que se le preguntaba y cayó de nuevo en su letargo. No pudiendo alimentar á su hijo, se envió á éste á la Casa de Expósitos. Falleció en aquel Establecimiento el 31 de Marzo.

La madre recien el 31 de Marzo recibió algunos alimentos. Los lóquios abundantes, eran sanguinolentos; el pulso de 98 por minuto. Se quejaba de dolor de cabeza y de una tendencia invencible al sueño. Por la noche se hizo una segunda inyeccion intra-uterina de agua feniada segun la fórmula arriba espresada.

El 1 de Abril se notaron algunos síntomas alarmantes:—el vientre era doloroso á la presion; el útero distendido y duro se encontraba arriba de un través de dedo del ombligo; el pulso muy acelerado. Se mandó un enema con glicerina sin resultado. Se practicó en la noche una otra inyeccion de agua feniada.

El 2 de Abril el estado de la enferma era casi el mismo, solo los lóquios se presentaron algo fétidos, circunstancia por la cual se hicieron

2 irrigaciones de agua feniada en el dia. Se ordenó un purgante de aceite de ricino 30 gramos, que produjo abundantes evacuaciones.

El 3, se colocó una capa de colodion elástico sobre el vientre. Por la tarde, primer escalofrio muy intenso. La alimentacion en estos dias era: caldo mañana y tarde, vino de Oporto 4 ó 5 veces en el dia por copitas.

El 4, la diarrea iniciada con el purgante continuaba aún, postrando el estado general de la enferma. Se recetó la pocion Jaccoud á tomar por cucharadas cada 2 horas.

Las inyecciones intra-uterinas se hacen 3 veces en el dia. Se presentan dos escalofrios mas, uno por la tarde y otro por la noche. Los lóquios disminuyen.

En los dias 5, 6 y 7 de Abril la paciente se encuentra casi en el mismo estado. Los lóquios aumentan, á la vez que desaparece su fetidéz completamente en el dia 7. Se alejan las dósis de la pocion de Jaccoud.

La temperatura oscila en esos dias entre 38°5 y 40°; hay bruscas remisiones y ascensos (algunos de 1°5) sin guardar relacion con la remision matinal quo se observa en el tipo general de la fiebre.

En los dias 8 y 9 la mejoria es manifiesta:—la fiebre decáe y la paciente solicita una alimentacion mas reparadora, que le es permitida, agregándose leche y huevos á su régimen. Está contenta y declara avalorar recien los peligros que ha corrido.

El 10 y el 11, el número de inyecciones intra-uterinas se bajan de 2 diarias que se hacian desde el 8, á una por la noche.

Los dias 12, 13, 14 y 15 pasan sin novedad digna de mencionarse. E estado de la enferma es satisfactorio; la temperatura normal por la mañana, asciende por la tarde á 38° y algunas décimas. El restablecimiento se considera seguro.

El 16 se queja la paciente de algunos síntomas de cistitis.

El 17 por la tarde hay un fuerte escalofrio. la temperatura de la mañana (38°1) asciende por la tarde á 40°5. Temiéndose sea debido á una absorcion de líquidos sépticos la produccion del fenómeno, pues el 16 pasó sin inyeccion intra-uterina de agua feniada, se practican dos ese dia. Hay náuseas y vómitos y cistitis muy aguda. Se manda quinina.

El 18 por la mañana al ser interrogada, divaga en las respuestas; tiene un gran desaliento, prestándose de mal grado á las curaciones. Se ob-

tiene el dato de que en la noche antes ha sufrido un gran número de escalofrios. Para hacerle la inyeccion de la mañana, despues de agotar los raciocinios sobre la bondad de la medicacion se ejecuta esta casi á la fuerza. Se presentan en el momento de la curacion, convulsiones clónicas primero, despues tónicas; el ataque dura como 5 minutos; el acceso termina por llanto.

Durante el dia, orina con mucha frecuencia pero con disuria, Por la tarde arroja al orinar, una membrana de unos 5 ó 6 centímetros de largo por 2 ó 3 de ancho con el aspecto esterior de una mucosa. La orina es negra como una solucion de tinta; hay diarréa igualmente negra y abundante.

Se hacen 2 inyecciones en el dia con la solucion:

Agua . . . . . 1 litro
Acido fénico . . . . . 20 gramos

Se receta 50 centígramos de sulfato de quinina á tomar en 2 dósis á 3 horas de intérvalo. Se vuelve á la pocion de Jaccoud, aplicándose en el vientre una capa espesa con la solucion siguiente:

Colodio elástico. . . . . 2 partes
Tintura de iodo . . . . . 1 parte

La membrana espulsada fué analizada al microscópio por el Dr. Lanús, catedrático de Histología. Su constitucion anatómica (se constató un epitelio pavimentoso estratificado) hacia suponer hubiese sido arrojada de la vagina. Habia, sin embargo en contra de esta opinion, como el mismo Dr. Lanús nos hacia notar, la fuerte adherencia normal entre las capas mucosa y musculosa de ese conducto y el hecho de no haberse notado en su cavidad ninguna membrana flotante en el acto de las inyecciones.

En verdad, la sensacion que esperimentaba al examinar la vagina era la siguiente: el dedo en su esploracion encontraba á la parte izquierda é inferior una superficie cruenta que se estendia desde la vulva hasta el fondo del conducto. Con la desgarradura del periné no se sospechó al principio sino que ella fuese una continuacion en los órganos internos. Ademàs, estos exámenes provocaban excesivos dolores y no era prudente oponerse á la marcha de la cicatrizacion con tactos repetidos.

El cuadro de síntomas espuesto, hizo presumir se tratase de un caso de

intoxicacion por el ácido fénico, teniendo por vía de absorcion los órganos genitales de la mujer.

En consecuencia se suprimieron las inyecciones intra-uterinas con la solucion débil de Listér y solo se emplearon irrigaciones vaginales con la fórmula siguiente:

Acido fénico..... 10 gramos
Agua..... 1 litro

y al interior el uso de bebidas emolientes en gran cantidad.

La mejoria fué rápida.

La cistitis y la diarrea fueron declinando en intensidad. Las orinas desde el 20 de Abril eran claras y su espulsion se hacia casi sin dolor.

El 21, solo aquejaba á la enferma una gran postracion de fuerzas que comenzó á combatirse con una alimentacion apropiada y el uso de los tónicos.

Diez dias despues se le permitió abandonar la cama; algunos dolores que acusaba á la marcha, desaparecieron, fajando bien la pélvis.

Se hicieron algunas cauterizaciones con el lápiz de nitrato de plata para reavivar los botones carnosos pálidos de la desgarradura del periné.

Examinado posteriormente al espéculum se encontró esta herida perfectamente reunida. Hagamos notar que por todo tratamiento para correjir en algo la desgarradura incompleta del periné, se habian puesto los dos miembros inferiores reunidos por un lazo á la altura de las rodillas. ¿No se deberá tan feliz resultado á las inyecciones continuadas que lavaban frecuentemente la herida?

La cicatriz estendiéndose en la vagina formaba como nn fondo de saco en la parte más interna del conducto. Indudablemente la membrana mucosa espulsada lo habia sido de la vagina y la pérdida de sustancia al adherirse dejó en la parte sana una cavidad mayor que formaba el fondo de saco.

La enferma salió de alta el 6 de Junio, completamente restablecida.

Despues de esa advertencia severa las soluciones empleadas eran solo de diez por mil, y no se pasó de ese título sinó en aquellos casos que habiendo seguridad

de que no habria ninguna herida en la vagina ó en la vulva no se conseguia hacer desaparecer la fetidez en los lóquios, empleándose en esas circunstancias soluciones de quince y veinte por mil. Es necesario, para saber á cual fórmula acudir en un momento dado, no olvidar las consideraciones apuntadas. La intensidad de las soluciones debe graduarse al estado mayor ó menor de superficies absorventes, y si á los traumatismos própios del parto se han agregado otros, resultantes de accidentes ó intervenciones médicas, debe comenzarse siempre por soluciones de diez por mil y no subir en la proporcion del ácido fénico sinó cuando se considere insuficiente la accion de las primeras.

¿Cuando debe comenzarse á hacer las inyecciones?

Para nosotros, desde el primer instante en que existe una sospecha de intoxicacion.

Durante nuestra práctica en el internado de la Maternidad hemos hecho un gran número de inyecciones intra-uterinas inmediatamente despues del alumbramiento. En todas ellas no hemos tenido accidente que lamentar: el globo uterino se reduce perfectamente y todo permanece en el terreno fisiológico. Por estas razones, siempre que se presenten las indicaciones, puede y debe practicarse desde ese momento mismo. Posteriormente, en los dias que siguen al parto, siempre que el estado del cuello lo permita (y esto es lo más general pues cuando algun trabajo patológico se inicia-se suspende la sub-involucion uterina) y ya por la fetidez en los lóquios ó fiebre anormal así como cualquier otro de los síntomas própios de las absorciones sépticas

se presenten, es prudente acudir rápidamente á esta medida salvadora.

Veamos ahora las precauciones que deben seguirse al hacer las inyecciones.

La temperatura del líquido, al hacer la curacion en la generalidad de las veces, debe ser la del cuerpo humano. Se evita así que despues de la impresion del frio esta víscera se congestione y agregue una causa más productora de la inflamacion que se trata de evitar. Pero en los casos de *inercia post-partum* poco manifiesta, existiendo la indicacion de una irrigacion intra uterina, esta puede hacerse á la temperatura de diez ó quince grados ó aún ménos, para que la accion excitante del frio favorezca á la retraccion de la matriz.

La cantidad de la solucion empleada en la Maternidad era de un litro en cada curacion, pues se empleaba el irrigador de Eguisier de esa capacidad. Esta cantidad es insuficiente en casi todos los casos y creemos que se llenaria mejor la indicacion si se empleasen dos ó tres litros por cada curacion. En efecto, por las precauciones que más abajo indicamos, se pierde una buena parte de la solucion y en realidad la superficie irrigada solo lo es, por una cantidad un poco mayor de medio litro de la solucion. Si no puede conseguirse la construccion de un irrigador análogo al de Eguisier, de la capacidad arriba indicada, puede emplearse con igual éxito un depósito que elevado á una altura próxima de un metro tuviese un tubo de comunicacion para conducir el líquido hasta la cánula con que se hace la inyeccion. La fuerza del chorro que saliese por la cá-

nula seria la suficiente para bañar la superficie interna del útero sin agregar una causa irritante por la violencia de una percusion desmesurada, que es lo que se tiene en cuenta graduando convenientemente el movimiento del émbolo de presion en el aparato de Eguisier.

Las sondas que se empleen deben ser metálicas por por la facilidad que presentan para desinfectarlas, ya por el calor ó por soluciones antisépticas concentradas.

Hemos usado igualmente las de guttapercha, pero estas no pueden usarse sinó una en cada enferma, lo que no es económico para el uso de los Hospitales. La sonda de Hayes produce un gran número de chorros en su extremidad agujereada en todas direcciones, y la que se usaba en la maternidad era de plata, metal muy apropósito por su duracion y la faciiidad de su limpieza.

Al hacer las curaciones debe cuidarse que no penetre con la inyeccion alguna cantidad de aire; no por el temor ilusorio de que este aire se introduzca en las venas, pues ello no podria producirse sin un traumatismo ocasionado por la sonda, pero sí para evitar que con el aire penetren en la cavidad del útero los organismos que pululan en suspension en la atmósfera. Con tal objeto si se emplea el irrigador de Eguisier es conveniente que comience á funcionar el aparato, cuando la cánula está fuera de las cavidades á irrigar, pues al impulso del agua, el aire contenido en la cánula que conduce á la sonda y en esta misma, es arrojada antes que la solucion antiséptica.

Igual cuidado debe tenerse al terminar de funcionar el aparato, pues como el émbolo muchas veces no está

horizontalmente (si se encuentra inclinado el aparato, lo que es muy frecuente, por la falta de nivelacion en los lechos) hay entre la superficie del líquido y éste un espacio llenado por aire, que es á la vez expulsado fuera del instrumento.

Es conveniente así mismo enganchar con el dedo índice, introducido en la vagina, el lábio anterior del cuello uterino y conducir, sirviéndose de él como guía, la cánula de inyeccion, porque de otro modo, si hay alguna titubeacion al dirijir el instrumento, la cavidad de la vagina, cuyas paredes han perdido su resistencia por la distension que ha esperimentado en el parto, se llena de líquido formando un vasto saco en que es difícil alcanzar el cuello de la matriz.—Esto, naturalmente, se refiere á aquellos casos en que la inyeccion se hace en los primeros dias que siguen al del parto.

La cánula de Hayes que presenta en su estremidad una curvadura en relacion con la inclinacion natural de la matriz con la vagina en estado de vacuidad, ofrece un sério inconveniente, cuando se usa en estas curaciones, despues que los órganos han sufrido en gran parte el trabajo de sub-involucion en el puerperio, porque el cuello uterino rehaciéndose opone entónces un obstáculo para que la cánula avance más allá de cierto límite, sin alcanzar al fondo del órgano, dejando, por consiguiente, cierto espacio de la superficie interna de la matríz, variable en cada caso, sin ser lavada.—Se comprende, por otra parte los dolores que acarrearia el pretender vencer esa resistencia en órganos con un principio de inflamacion en las más de las

veces. Juzgamos, por estas razones, más conveniente sustituir la cánula de Hayes, de curvadura, por una recta, construida con las mismas dimensiones pero sin esta condicion, por ser mas aplicable en la mayoría de las veces en que su empleo puede ser requerido.

Insistimos en estos detalles recordando nuestro temor al ejecutar las primeras inyecciones, temor muy justificado por la vaguedad de la descripcion de los autores en manos de todos los estudiantes.—Así, por ejemplo, al principio buscábamos por la suavidad evitar laceraciones en las paredes uterinas, pues las lecturas que habiamos hecho nos hablaban de una gran disminucion de consistencia en el útero por la fiebre puerperal.—Las autópsias nos demostraron lo infundado de estos temores, durante la epidemia, pues en las enfermas que sucumbieron constatamos la resistencia casi fibrosa de esta víscera.

El profesor Stoll ha aconsejado para las inyecciones una sonda de doble corriente que permite el fácil escurrimiento del líquido durante la operacion.

En el Hospital se ha hecho uso siempre de cánulas de un solo conducto y en nuestro internado no hemos notado sinó tres casos en que sobrevinieron cólicos uterinos para espulsar parte de la inyeccion que se habia aglomerado en el útero.—En dichas enfermas no se presentaron otras complicaciones que los dolores producidos por los cólicos.

Se ha creido que las inyecciones intra-uterinas podrian, pasando por las trompas, caer en la cavidad

peritoneal, por la comunicacion que existe en el estado fisiológico entre aquel conducto y esta serosa.

Los estudios del Dr. Fontaines, hechos sobre úteros en los dias siguientes al parto, desafirman todo temor á este respecto, pues para hacer pasar dichos líquidos por la trompa ha necesitado emplearlos á presiones que no se encuentran en las inyecciones que se hacen con un objeto curativo.

Nada puede decirse respecto de la frecuencia de las curaciones.

En la Maternidad, segun los casos, se han ejecutado desde una hasta tres por dia, convenientemente distanciadas.

Queda al criterio del médico la prescripcion segun los casos, teniendo en cuenta que más vale para el éxito que sobrepase el número de inyecciones necesarias, que faltar á una de ellas cuando ha estado indicado, pues ese solo descuido puede ser orígen de una absorcion séptica.

Al indicar la conveniencia de estas curaciones, repetimos, lo hacemos aconsejando el empleo de soluciones antisépticas débiles, pues de otro modo pueden originarse estados patológicos que reconocerian solo por causa el tratamiento empleado.

No queremos dejar de tratar de la medicacion preventiva de la fiebre puerperal, sin señalar antes los prodigiosos resultados obtenidos con ese método de asistencia en uno de los hospitales de París, el Cochin, donde Championiere ha puesto en uso la práctica antiséptica.

Habla Championiere en su obra Chirurgie Antiseptique:—"En el Hospital Cochin, en el año 1878, se han asistido setecientos setenta partos, con un buen número de operaciones.—Ha habido cinco muertas, de las cuales dos solamente por enfermedades puerperales; las tres restantes comprenden una tísica, llegada ya al último período, muerta veintiun dias despues del parto; una enferma traida de un servicio de medicina con una pericarditis aguda y que vivió cuatro dias y una eclámptica que falleció dos horas despues de su entrada.

Resultado: ninguna muerta entre las operadas.

Mortalidad bruta, 0,694.

Mortalidad puerperal, 0,232 por 100.

Lo que hay de más notable, agrega L. Championere, es que hago examinar por alumnos, diariamente, á todas las mujeres en trabajo y á todas mis operadas.

Además hago hacer el tacto durante todos los tiempos de las operaciones y sin embargo la mortalidad de mis operadas es más baja que la de las mujeres normalmente paridas.

Los resultados que he obtenido en 1879, han sido ménos buenos. La estadística fué desde luego aumentada por algunos casos de mujeres traídas agonizantes al Hospital; pero, además, hay algunas muertes que, segun creo, hubiesen sido evitadas si la observacion del método hubiese sido suficientemente rigurosa.

Hasta este dia, veinte de Noviembre, la cifra de los partos se ha elevado á seiscientos ochenta y cinco.

Ha habido once muertas. Esto dá una mortalidad

aparente de 1,60, pero seria injusto acusar al Hospital de las muertes siguientes:

Tres mujeres traidas con rupturas del útero, diagnosticadas y parteadas sin trabajo por la craniatomía y la embriotomía; una aplicacion de forceps; una eclámptica, llevada agonizante y sucumbiendo poco tiempo despues de su entrada, y una tuberculosa que murió con sus lesiones pulmonares, peritonitis tuberculosa, etc.

En realidad las muertes de enfermas asistidas y por causa del parto han sido seis, lo que dá 0,89 por 100.

Aun entre las seis, hay dos que siempre son casos escepcionalmente funestos, fuera de la influencia de los medios: dos inserciones viciosas de la placenta.

Estas mujeres, llevadas en deplorables condiciones, estenuadas por las hemorrágias, no pudieron reponerse y sucumbieron rápidamente despues del parto.

La cifra verdadera que espresa la mortalidad del establecimiento es cuatro, ó sea 0,58 por 100; tres partos normales y una mujer que habia sufrido un alumbramiento artificial.

Estos dos años han presentado un númeroso considerable de casos difíciles.—En el año 1879 ha habido cinco inserciones viciosas de la placenta.—La eclámpsia no ha faltado, ni tampoco las otras complicaciones del embarazo.

Las operaciones practicadas en los años 1878 y 1879, han sido:

Aplicaciones de forseps, sesenta y dos, ninguna muerte; mas, una hecha sobre una mujer con una desgarra-

dura del útero, traida del público y que sucumbió poco despues.

Versiones, quince; un solo caso de muerte por insercion viciosa de la placenta.

Partos provocados, ocho; ninguna muerte.

Alumbramiento artificial, once casos; una muerte, por accidentes puerperales.

Cefalotrípsia, cuatro; ninguna muerte.

Una mujer con ruptura del útero evidente; la cabeza ha sido triturada para partearla fácil y rápidamente: murió poco despues.

Embriotomía, un sólo caso; curado.

Una embriotomía ha sido practicada para partear á una mujer moribunda con una ruptura uterina, que sucumbió una hora despues.

Así, la mortalidad por los traumatísmos, salvo el alumbramiento artificial, ha sido absolutamente nula, por consiguiente menor que para los partos normales, sin embargo de tenerse la cifra respetable de noventa y una operaciones.

.....

Se puede considerar, sin duda, como un grandioso resultado esta reduccion de mortalidad puerperal, que dá, en realidad, como casos de muerte, 6 por 1,455, es decir, cerca de 0,41 por 100.

"En cuanto á mí, termina el Dr. Championiére, me declaro satisfecho de este resultado como principio y porque lo que he hecho ha sido sin abarcar todos los *desiderata* del tratamiento y permitiendo la enseñanza sin peligro para las enfermas."

El mismo autor permite que los estudiantes que asisten á su clínica, presencien y efectúen autópsias, siempre que se sometan á lavatorios feniados que destruyan los gérmenes que pueden conducir á las salas.

*Tratamiento curativo.*—El tratamiento de la fiebre puerperal desarrollada, y este es el caso más frecuente en que serán solicitados los servicios del médico, ¿bajo que bases debe plantearse?

Consultando la patogénia de la enfermedad y los mejores métodos de curacion, propuestos por los prácticos, creemos comprender todas las indicaciones terapéuticas, aconsejando la aceptacion de los dos siguientes objetivos que deben tenerse siempre presentes al instituir un tratamiento:

1° Impedir nuevas absorciones de las sustancias sépticas por medio de una medicacion antiséptica rigurosamente empleada.

2°. Combatir las lesiones funcionales y orgánicas desde el primer momento de su manifestacion, sosteniendo al organismo para que con su fuerza, triunfe de las absorciones producidas.

1° Hemos dicho anteriormente que el principal fundamento de la medicacion preventiva habia sido, los éxitos obtenidos con la prática de las curaciones vulvares, vaginales é intra-uterinas con los líquidos antisépticos y que para preservar á las puérperas de las absorciones primeras, no se seguia sinó el mismo método de tratamiento que el empleado cuando se combatia la fiebre puerperal ya manifiesta. En efecto todos los parteros, están acordes hoy, en admitir las ventajas

obtenidas con ese sistema de curacion, y su empleo está ya, extendido en las principales maternidades.

Así, por ejemplo, Tarnier no aconseja el empleo de las inyecciones intra-uterinas, para combatir las absorciones eminentes, pero cree que dan muy buenos resultados cuando se trata de una fiebre puerperal desarrollada.

Hemos dado ya nuestra opinion sobre la innocuidad que constatamos durante nuestro internado en la Maternidad, en las inyecciones intra-uterinas cuando se hacen estas con soluciones débiles de ácido fénico.—Si en el tratamiento preventivo aconsejamos su uso, con mayor fundamento las aplicamos en las medicaciones empleadas para tratar la fiebre puerperal.

Se ha dicho que en estos casos las irrigaciones producen como un fenómeno inmediato un descenso en la temperatura de la paciente.

En la Maternidad hemos observado en algunas enfermas un descenso marcadísimo del número de pulsaciones y de la temperatura axilar, comparando los datos recojidos antes y despues de las curaciones. En el pulso en ciertos casos, la disminucion ha sido de veinte pulsaciones, constatadas á la hora de la curacion, y la temperatura indicada por el termómetro en el mismo tiempo hasta de un grado centígrado ménos. Pero este fenómeno pocas veces hemos podido observarlo y creemos que el hecho solo tiene lugar en los casos en que las curaciones se emplean desde el comienzo de las absorciones, y si estas persisten sin ser dominadas por el trata-

miento, las inyecciones intra-uterinas no producen ya el mismo fenómeno.

En otros casos la accion curativa es mucho más manifiesta. Recordamos que en varias enfermas constatamos el siguiente hecho.

Se habian presentado los síntomas de absorcion séptica, produciendo los altos grados de fiebre que se notan en casos análogos. Conforme al tratamiento usado en la Maternidad, se comenzaba á practicar las inyecciones; se iniciaban estas con las irrigaciones vaginales, en la creencia que ellas solas bastarian y en algunos casos aunque se repitiesen frecuentemente no se conseguia hacer desaparecer los síntómas alarmantes.

Se acudia entónces á las inyecciones intra-uterinas y en una ó dos veces que se empleaban se dominaba completamente la enfermedad. En esos casos tambien era cuando se constataba la influencia mórbida de los restos de placenta, membranas, etc, en vía de desorganizacion en la cavidad de la matriz, pues con su expulsion coincidia el cambio favorable que se operaba en el estado de la paciente.

Tenemos presente la historia de una puérpera en que la accion de las inyecciones era evidente.

Era una enferma de fiebre puerperal, sometida al tratamiento que ya indicamos.— Se le hacia una inyeccion todos los dias por la noche. El termómetro bajaba por la mañana del dia siguiente hasta acercarse á señalar la temperatura axilar normal y ascendia por la tarde hasta unos 39° y algunos décimos. No recordamos por que dificultad suspendimos una noche de hacerle la curacion

de práctica. Al dia siguiente por la mañana, la temperatura, que en los dias anteriores, á la misma hora era casi fisiológica, se evidenciaba en un grado alarmante (40°); inmediatamente hicimos la inyeccion anti-séptica y por la tarde la fiebre descendió nuevamente á inmediaciones de la normal. Sostuvimos dos dias más la medicacion, haciendo las curaciones por la mañana y el mismo descenso de temperatura obtuvimos por la tarde con su exacerbacion hasta el momento de las inyecciones. Meditando sobre estos hechos comprendimos que el número de curaciones era insuficiente y resolvimos practicar dos por dia, convenientemente distanciadas; desde que se inició el tratamiento la fiebre no tuvo los grados de exacerbacion diurna tan marcados y terminó por desaparecer rápidamente en poquísimo tiempo.

Esta accion tan palpable sobre la fiebre, hemos buscado esplicárnosla, estudiando las propiedades de las inyecciones. Es imposible, en efecto, que la desaparicion del foco de absorcion séptica hubiere sido suficiente para cambiar tan velozmente las condiciones de la enferma y en cuanto á la sustraccion de calórico por los lavatorios, etc., esto solo esplicaria el descenso de la temperatura cuando los líquidos hubieren sido empleados á una baja temperatura, lo que no tenia lugar. De ahí, que hemos considerado más posible que sea la absorcion del ácido fénico la que modifique el estado febril, esplicacion aceptable teniendo en cuenta las propiedades fisiológicas de dicho agente terapéutico.

En cuanto á la manera de practicar las inyecciones

hemos ya indicado, en la parte que se refiere al tratamiento preventivo, todas las precauciones que hay que llenar y no volveremos sobre ello sinó para insistir en el empleo, en estos casos, más que en aquellos, de la oclusion anti-séptica.

2. Llenadas por los medios anteriores las indicaciones de un tratamiento causal, para tener resultado de las medicaciones hay, sin embargo, en muchas enfermas, que acudir á combatir los síntomas, cuando por su agudez ofrecen un peligro apremiante al cual es de necesidad atender urgentemente.

Ahora bien, el síntoma que hay que vigilar más, impidiendo se eleve hasta formar por sí solo una causa de muerte, es la fiebre. Para combatir á esta se han buscado siempre, aquellos medicamentos que á su accion anti-febril se agregaba otra anti-simótica.

A estas ideas obedecia el emplear durante la epidemia de 1880 en la Maternidad, el sulfato de quinina, el salicilato de sódio, el salicilato de quinina y últimamente, por concejo del Dr. S. Molina, médico interno del establecimiento, el fenato de quinina.

Este último medicamento, hemos tenido pocas ocaciones de emplearlo, pero en todas ellas, hemos comprobado una accion rápida sobre la circulacion y combustion. Esto era de esperarse, pues á la accion própia de la quinina, de todos conocida, se agregaba la que posee el ácido fénico en igual sentido.

Recomendamos, pues, el uso del fenato de quinina como anti-febril, dudando de la accion benéfica que pueda tener como sustancia anti-séptica una vez intro-

ducido en la circulacion, porque el estado de diluicion que tendria que experimentar el ácido fénico le quita las propiedades letales que tiene sobre los micróbios. Igual es la opinion de Gubler, manifestada en su obra de Terapéutica.

Las vias de introduccion de estos medicamentos ha sido en la Maternidad, el tubo digestivo. Solo en una enferma se ensayó practicar inyecciones hipodérmicas de salicilato de sódio disuelto en su mismo peso de agua pero no se insistió en esa medicacion por los abcesos que originaban tales inyecciones. La dósis de los antipiréticos se debe graduar á la intensidad de la fiebre, no tratando de yugularlas sinó de combatir las altas temperaturas.

En esto estamos en contradiccion con lo que aconsejaban los partidarios del sulfato de quinina cuando esta sustancia comenzó á emplearse en el tratamiento de la fiebre puerperal, pues ellos recomendaban llevar la medicacion hasta producir la borrachera quínica empleando muchas veces hasta tres y cuatro gramos de quinina diariamente.

Nunca olvidarémos el ejemplo que nos suministró una enferma, en virtud de haberse intervenido activamente en estos procesos mórbidos de evolucion determinada.

Hacía varios dias ya, que despues de la desaparicion de los fenómenos locales, la fiebre persistia en un tipo invariable:—por la mañana el termómetro marcaba de 38° á 38° 5 y por la tarde de 39° á 39° 2 ó 39° 3. El Dr. Pardo, confiando en el éxito obtenido en otros casos,

ordenó se le administrase á las 12 del dia, un gramo de sulfato de quinina, á tomar en una hora de intérvalo, y si bajaba la fiebre en la tarde sostenerla en su descenso por el salicilato de sódio.—Estas órdenes se cumplieron estrictamente, presenciando nosotros mismos la administracion de los medicamentos.

Ahora bien:—el termómetro señaló 39° 3 por la noche de ese dia; el pulso era de noventa por minuto. A la mañana siguiente la temperatura era de 39° 5 y el pulso de ochenta y cuatro por minuto. Se vé, pues, que los antifebriles en este caso no consiguieron dominar las combustiones, aunque la accion sobre la circulacion era manifiesta, cuando de ciento veinte pulsaciones que tenia la paciente, antes de la medicacion, habia bajado hasta ochenta y cuatro.

Otros ejemplos en que no guardaba relacion la medicacion con la marcha de la fiebre han formado nuestra conviccion de que lo que conviene en la fiebre puerperal, es evitar las temperaturas exageradas, asociando á los antipiréticos la pocion tónica de Jacoud, que por el alcohol que contiene corrobora al objeto deseado.

El Dr. Pardo ha contribuido á formar nuestra opinion, viendo el éxito de su práctica, que consiste en mantener á las enfermas bajo la accion contínua de una débil dósis de medicamento.

Así, por ejemplo, con el salicilato de sódio, él formula una pocion de cuatro gramos de medicamento en doscientos gramos de vehículo, á administrarse una cucharada cada cuatro horas, y contando con las su-

presiones que por sueño de la enferma, etc., se hace sufrir á la medicacion, se tiene que lo que en realidad se administra á la paciente es próximamente dos gramos del medicamento por dia. — Compárece con el tratamiento que se emplea en las otras enfermedades febriles como el reumatismo agudo, donde tan útil es el salicilato de sódio, y se verá la débil dósis que se administra para iguales grados de temperatura en la fiebre puerperal.

En cuanto al tratamiento de los fenómenos locales, estos se prestan á pocas consideraciones y copiamos de un trabajo publicado por nosotros en los Anales del Círculo Médico Argentino (1) lo que puede decirse someramente sobre ello.

" Las peritonitis se combatieron, ya por vejigatorios, las cataplasmas al vientre con ungüento mercurial, belladonado, ya por capas de colódio elástico ó de gutapercha que se estendian en soluciones en la misma region. La eleccion del tratamiento obedecia á la intensidad de la lesion.

Si la diarrea existia, se dejaba siguiese su marcha, si no era alarmante, teniendo en consideracion que era ella una vía de eliminacion que se ofrecia á los principios sépticos. Por la misma razon, si la enferma no obraba normalmente, se favorecia sus evacuaciones con enemas de glicerina y últimamente, en un caso muy intenso de fiebre puerperal, con enemas en que entraban la glicerina, el carbon y el ácido fénico.

Obedecia al método evacuante el principiar toda

(1) Tomo V, número VII.

medicacion por la administracion de un purgante suave, generalmente el aceite de ricino.—A sus efectos será debido tal vez, la ausencia de vómitos constatados aun en algunas peritonitis generalizadas, y cuando se presentaron, la medicacion fué la usual. (Pocion Riviere, morfina, vejigatorios, etc.)

En cuanto á las pleuresias y la pericarditis, mucho más raras, el tratamiento era el de estas lesiones á mas del que se empleaba para combatir la afeccion que la engendraba.

La convalescencia, despues de una enfermedad que destruye tanto las fuerzas, tenia que ser, naturalmente, lenta.

Los tónicos, la alimentacion progresiva, el uso frecuente del vino y la leche, atendian á esas indicaciones.

Todo el arsenal de medicamentos que comprenden las medicaciones que hemos enumerado, venian, sin embargo, á estrellarse, en los casos agudos y otros rebeldes, que fueron las víctimas de la fiebre puerperal. La inutilidad de los recursos del arte para dominar esos procesos mórbidos, siempre marchando hácia su terminacion fatal, era una de las manifestaciones de esa Ley que rige los destinos del hombre, avasallándolo con sus dudas y sus eternas aspiraciones, y que deja siempre una incógnita de aliciente al pensamiento cuando se cree en el apogeo de su brillo.

Si la fiebre puerperal, correspondiendo á los deseos de los que siguen los progresos de la ciencia, fuese incluida entre las enfermedades que pueden evitarse

mediante la inoculacion de un tipo mórbido degenerado que crea la profilaxia, la medicacion preventiva que combate á la enfermedad cuando solo se encuentra en la inminencia de generarse, seria uno de los más grandes descubrimientos del génio del hombre, porque la medicina del porvenir, como lo demuestran sus progresos, es la Higiene, que acompaña al individuo separando en su camino todo lo que puede perturbar su economía. "

V°. B°.

Pedro A. Pardo.

# PROPOSICIONES ACCESORIAS

---

ANATOMÍA DESCRIPTIVA—Músculos, nérvios, arterias y venas de la laringe.

---

FISIOLOGÍA HUMANA—Mecanismo del vómito.

PATOLOGÍA GENERAL—De qué dependen los movimientos del corazon?

---

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—Accion fisiológica y terapéutica del iodo.

---

PATOLOGIA EXTERNA—Curacion radical de las hérnias abdominales.

---

PATOLOGÍA INTERNA—La difteria es una enfermedad general ó local?

---

OBSTETRICIA—Frecuencia de la conversion de las presentaciones y posiciones del feto, en los últimos meses del embarazo.

---

MEDICINA LEGAL—Los locos pueden estar sujetos á las leyes penales?

---