

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1.^a calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Estudio sobre la fiebre puerperal; por el Sr. D. Sebastian Labastida.

MEDICINA PRÁCTICA.

Estudio sobre la Fiebre puerperal.

[CONCLUYE.]

AUTOPSIA EL 30 Á LA UNA DEL DIA. En el pecho la serosa, normal, solamente contenia en la base del pulmon derecho y en la parte externa dos pequeñas adherencias antiguas; en los gruesos bronquios y en la traquea mucosidades opacas y adherentes; los pulmones crepitaban y no se advertia lesion patológica fuera del estado de anemia en que se hallaban; el pericardio y el corazon en estado fisiológico. En el abdómen, el peritoneo contenia una poca de serosidad ligeramente turbia, que apenas excederia á la que normalmente favorece sus movimientos, y en la escavacion pelviana, hácia el lado derecho, una ligera inyeccion, que tambien se advertia del mismo lado en la parte que adhiere á la matriz, cuyas dependencias y ligamentos se encontraron bien. El tamaño de este órgano era el correspondiente al tiempo corrido desde el parto; en su orificio se advertia una ligera cicatriz procedente sin duda de alguno de los dos partos anteriores; pero ni en el cuello ni el cuerpo de la víscera se notaban indicios manifiestos de flegmasia ni á la simple inspeccion ni al corta de su substancia, distinguiéndose aún en su cara interior y superior, cerca de la insercion de la trompa derecha, el sitio de implantacion de la placenta. El hígado estaba ligeramente abultado, y

así él como los riñones y el vaso de color mas pálido que el ordinario. El estómago y los intestinos estaban dilatados por los gases, y en la mucosa gástrica y en la de la parte superior del intestino delgado era donde aparecía la inyección mas pronunciada y en algunos puntos algo reblandecida. El cerebro no se examinó.

OBSERVACION 3ª En los dias que estaba yo mirando á la enferma de la observacion anterior se me presentó en casa repetidas veces, quejándose de dolor de muelas, Juana Rios, que se hallaba en el noveno mes de su cuarto embarazo. Era esta mujer de un peon que trabajaba en la huerta del Hospicio de Santo Tomás; donde yo vivia, y habitaba en una casa en el campo llamado Santa Rita, perteneciente al mismo Hospicio. Su constitucion, aunque débil y nerviosa, era buena, y siempre habia sido sana; su edad seria la de 26 años, y su país Tulancingo.

La neuralgia dentaria de esta enferma no cedió sino hasta despues de su parto, que fué natural y feliz, verificándose en la noche del 1º á 2 de Octubre del mismo año (1839), sin que hubiera habido hemorragia ni accidente alguno, pues al contrario, la mujer que la asistió y que hacia oficios de partera aseguraba que habia sido parto seco. La parida pasó bien los dias 2 y 3, pero en la noche de este un fuerte calosfrio con aturdimientos, dolores de cabeza y basca la asaltó: á esto siguió una gran calentura, descomposicion de la cara, sed; anorexia, ansiedad, dolor de vientre bajo tolerable, meteorismo, estreñimiento, cesacion del escurrimiento loquial y falta de la secrecion láctea, que no llegó á establecerse, y dolores articulares.

En los dias 5, 6 y 7 la gravedad subió de punto; la enferma tomó un aspecto tifoideo de forma adinámica; habia delirio, su pulso depresible y pequeño llegó á batir 150 veces por minuto; pero si los signos generales tomaban gran incremento, no sucedió así con los locales, pues el meteorismo y dolor abdominal casi desaparecieron, la constipacion cesó bajo la influencia de ligeros enemas y la basca no volvió á presentarse.

Esta enferma fué tratada con poca diferencia como la de la observacion anterior, y en una gran postracion sucumbió en la tarde del dia 7 sin que se hubieran encontrado en su cadáver lesiones de anatomía patológica que explicaran su muerte, porque ni en los pulmones, ni en el corazon, ni en el cerebro se encontró lesion alguna manifiesta; en el peritoneo y demas serosas no habia derrame, ni inyeccion, ni vestigio alguno de flegmasia; lo mismo acontecia en los órganos genitales y vías digestivas, de manera que fuera del mayor volúmen del globo uterino y alguna oscuridad de su cara interna nada se encontró digno de mencionarse.

Otros tres casos mas ó menos análogos y desgraciados ocurrieron en las inme-

diaciones de mi residencia de entonces en la corriente de los meses de Octubre y Noviembre siguientes, pero en ninguno de ellos me fué posible verificar la inspeccion cadavérica. Otro ademas se presentó y fué de terminacion feliz habiendo empleado un tratamiento evacuante al principio y tónico al fin. En uno de los tres casos de terminacion funesta ocurrido en una Sra. Gonzalez, que vivia en la vecindad de San Antonio de las Huertas, la fisonomía y marcha del mal tuvo diferencias sencillas sin que le faltasen analogías con los otros. Era primípara, sufrió maniobras inconsideradas durante el largo trabajo de su parto, el producto pereció, y cuatro dias despues se puso mal siendo los síntomas locales muy pronunciados: la peritonitis era evidente, la cara contraida presentaba la alteracion característica de estos casos, bien diferente de la que ofrecian las de los otros. Creo asegurar que aunque hubiera obrado en esta enferma el agente morbífico que mató á las otras, si se hubiera hecho la autopsia, se hubieran encontrado lesiones flegmáticas indudables.

Apreciando justa é imparcialmente los casos presentados hay precision de inferir que ellos fueron producidos por un agente tóxico sui géneris, pues ni por la invasion del mal, ni por el desarrollo de los síntomas, ni por su marcha y duracion, ni por los caracteres anatómicos, puede suponerse una afeccion local capaz de causar la muerte. Forzoso es excluir la inflamacion aguda de la matriz y sus anexos, lo mismo que de la serosa abdominal: los síntomas durante la vida que podian revelar estas afecciones fueron de poco valer, y solo pudieron alucinar al médico inexperto que como yo estaba preocupado con la doctrina fisiológica; pero el curso del mal en cada caso, su terminacion, y sobre todo las lesiones cadavéricas debian traer el desengaño en este punto. El Sr. Rodriguez Puebla en el caso en que me auxilió tenia razon; mi diagnóstico no fué exacto, y si hubo algo flogístico al principio que provocara el aparato de reaccion que esa enferma comenzó á sufrir, pronto se sobrepuso la accion del agente morboso especial que engendra la fiebre puerperal. En ninguna de las observaciones citadas puede suponerse la infeccion purulenta, porque ni hubo indicios de flebitis, ni accesos semejantes á los de las intermitentes, ni ictericia, ni la marcha fué lenta, ni aparecieron abscesos metastásicos en parte alguna, ni se encontró vestigio de pus en las autopsias que fué posible verificar. Otro tanto debe decirse sobre infeccion pútrida, pues ni quedaron restos de las membranas en la cavidad uterina, ni los loquios fueron saniosos y fétidos, ni los signos tuvieron el carácter propio de este género de infeccion. Suponer un tifo seria gratuito, porque ni epistaxis, ni ronchas ó petequias, ni la marcha que sigue esta enfermedad y su cortejo de síntomas pudo observarse en ninguno de los casos relacionados. No queda pues mas recurso que admitir el influjo de una entidad morbífica, especial y desconocida, productora de ese estado patológico, aun cuando no podamos conocer su natura-

leza, su modo de accion, sus medios de propagacion, ni si obra sobre la sangre ó no.

Pero ¿qué circunstancia hacia en aquella época y en el paraje en que me encontraba, en medio del campo, que los casos se repitieran y multiplicaran como se verificó estando en las condiciones mas favorables? Confieso que entonces ni conocia el mal, ni menos podria suponer que reinara epidémicamente y aun mucho menos que fuera comunicable, puesto que no apartaba decididamente mi ánimo de la idea de las inflamaciones; y las causas de estas, la constitucion reinante, las lluvias abundantes de la estacion y la estacion misma, me servian de objeto para inquirir la causa.

El conocimiento de los trabajos y estudios posteriores y el ejercicio de la profesion, al paso que modificaron mis ideas, me han hecho conocer la fiebre puerperal, saber que reina epidémicamente, que es sin duda contagiosa y comunicable de varios modos. De aquí han surgido en mi mente algunas sospechas que me hacen presumir la causa de la aparicion y reproduccion de este terrible mal á mi rededor y que me tomo la libertad de exponer.

Cuando me ocurrió el caso de la primera observacion no hacia mucho tiempo que habia yo convallecido de la fiebre tifoidea, que tambien atacó á alguna otra persona de mi familia, y esta fué una de las razones porque salimos de la Capital á mudar temperamento: ademas, en ese tiempo asistia yo un febricitante en la Capital á donde venia diariamente, y otro en una casa de la Ribera de San Cosme. ¿Influiria esto en la produccion del mal puerperal en la parida de mi primera observacion? Una vez producido este seria yo el propagador de él, puesto que los casos se encadenaron con poca interrupcion? Las ideas y observaciones de las escuelas inglesas, y especialmente del Dr. Murphi, así como los estudios del Dr. Semelweiss de Viena, me autorizan para temer lo primero y aun lo segundo; pero sobre este último punto, esto es, sobre ser yo el propagador en esa vez, me lo sugiere el Dr. Déclat al referir en su Tratado sobre las aplicaciones del ácido Phenico lo ocurrido al Dr. Grisar, que á continuacion traduzco:

«El 2 de Diciembre de 1843 Mr. Grisar fué llamado á asistir á una mujer que estaba en trabajo de parto hacia 24 horas. Aplicó el forceps y extrajo un niño muerto. A la mañana siguiente estallan los síntomas de la fiebre puerperal y la enferma sucumbe al segundo dia. Del 2 de Diciembre de 1843 al 17 de Marzo siguiente, es decir en el espacio de tres meses y medio, sobre sesenta y cuatro parturientes asistidas por Mr. Grisar, 16 (1 sobre 4) fueron atacadas de fiebre puerperal, y 11 (2 sobre 3) fueron víctimas. La enfermedad se declaraba regularmente al segundo y al tercero dia; como nada semejante se producía en la clientela de sus profesores, Mr. Grisar pensó que él mismo era el vehículo contagioso de la enfermedad, y toma desde entonces todas las precauciones posibles.

A partir de 19 de Marzo de 1843 hasta fin de 1862, durante casi veinte años, no encontró un solo caso de fiebre puerperal en su clientela. Mas el 5 de Diciembre de 1862 tuvo que tratar á consecuencia de un parto laborioso un nuevo caso de esta afeccion, el cual terminó por la muerte al tercero dia. En siete semanas sobre nueve mujeres parteadas por él ocho fueron atacadas de la misma enfermedad; cuatro sucumbieron. Esta vez como la primera la enfermedad se mostró exclusivamente en su clientela, y Mr. Grisar habia tomado toda especie de precaucion. Juzgó un deber renunciar temporalmente á la práctica de obstetricia, y pasado un mes ya no observó mas la fiebre puerperal.»

Bien pudo suceder, pues que parece averiguado que los tifos y las erisipelas engendran la fiebre puerperal y á la inversa, que encontrándome yo con frecuencia en una atmósfera tífica llevara la entidad morbosa á la primera parida que auxilié, y de esta la comunicara á las otras que le siguieron como parece haber acontecido al Dr. Grisar. Tal vez así se produzcan las epidemias de este género de fiebres, y en esa virtud nada tiene de extraño que se domicilien en los hospitales, muy principalmente de Maternidad, como ha ocurrido alguna vez con el nuestro, segun tengo noticia, en donde se hizo necesario cerrar una recámara, en la que abierta nuevamente despues de trascurrido algun tiempo reapareció el mal.

Lo ocurrido en un hospital de Viena en donde parian de 250 á 300 mujeres por mes viene á corroborar mi sospecha. Este establecimiento se dividia en dos secciones iguales: en una se hacia el servicio por 30 estudiantes de Medicina y algunas parteras ó mujeres que practicaban la obstetricia, y en la otra el servicio lo desempeñaban solo parteras con un estudiante. En la primera seccion morian de 30 á 70 mujeres al mes por causa de la fiebre puerperal, mientras que en la segunda la mortalidad era de 7 á 9, y alguna vez osciló entre 4 y 7. Atribuida esta notable desproporcion á la concurrencia de los alumnos á los anfiteatros y á sus trabajos anatómicos, el Dr. Semelweiss tomó medidas higiénicas severas, no permitiendo á los estudiantes la entrada á las salas sino hasta pasadas veinticuatro horas de haber salido del anfiteatro y despues de sometidos á cuidados especiales de desinfeccion en sus vestidos, manos, uñas, etc. etc. Con estas precauciones la mortalidad de la seccion que servian los alumnos bajó hasta nivelarse con la de la otra.

No obstante que este hecho se cita con el propósito de hacer ver la influencia de los miasmas cadavéricos en la produccion de la fiebre puerperal, he creido conveniente exponerlo, é insistir en este punto, por lo que él entraña para juzgar de la naturaleza del mal, y por lo que interesan ciertas precauciones para impedir su propagacion.

Pero continuando la relacion de los casos que durante mi práctica han servídome de fundamento para establecer mi juicio sobre la enfermedad que nos ocu-

pa, me ceñiré para no molestar mas la atencion de la Academia á mencionar algunos de los mas prominentes de mi propia observacion, y de la de algunos com- profesores estimables y competentes.

El 1º de Marzo de 1854 la Sra. D^a M. T. de B., primípara, de 30 años, robusta, de temperamento sanguíneo y bien constituida, parió naturalmente un niño á las siete de la mañana, habiendo durado el trabajo once horas. No expelió la placenta y las membranas, y á pesar de que habia hemorragia, no me permitió la extraccion porque desde que concluyó su trabajo adquirió una viva sensibilidad en la vulva que hacia casi imposible el contacto de la mano, corriendo en una verdadera lucha seis horas sin que la hemorragia cesara. Se hacia urgente la manio- bra; el cordon se habia reventado, y deseando yo ver si de otro facultativo se de- jaba operar la paciente, hice llamar al Sr. D. Miguel Muñoz cuya casa estaba contigua, pues esto pasaba en el Portal de las Flores. Presente en el acto el Sr. Muñoz nada se consiguió, y por fin, empleando la violencia, asistido por dicho se- ñor y el esposo de la parida, hice con gran dificultad la extraccion, tanto por lo retraido ya de la matriz, cuanto por la adhesion en que se encontraba la placenta. Cesó la hemorragia, la enferma se recobró y siguió bien hasta la madrugada del dia 3, cuarenta y cinco horas despues del alumbramiento, en que un intenso ca- losfrio, dolor de cabeza y miembros la despertó.

A las ocho de la mañana que la visité á primera vista me hizo su fisonomía recordar la de los coléricos que entran en el período álgido; su pulso era pequeño y daba 180 pulsaciones al minuto, su piel fria y seca, su lengua empastada, ha- bia sed, náuseas, cefalalgia, delirio, dolor abdominal solo á la presion, meteorismo, escasez de loquios y de la orina, falta absoluta de secrecion en los pechos que estaban flojos, y estreñimiento.

Aunque por las circunstancias que concurrieron en la extraccion de la placen- ta me asaltó desde luego la idea de una metritis ó flebitis, el cuadro sintomatoló- gico que veia, y la poca intensidad de los síntomas locales, me obligaron á creer en la invasion de la fiebre puerperal, y tal fué mi diagnóstico, siendo por tanto el pronóstico muy grave.

Prescribí media dracma de polvo de ipecacuana en el acto y bastante agua tibia al vomitar; despues del vomitivo un cucharada cada hora de la pocion si- guiente: Agua destilada de hinojo 4 onzas, tintura de acónito una dracma, jara- be simple el bastante: una inyeccion de agua clorurada tibia á la vagina, uncio- nes con aceite alcanforado al vientre y pomada de Autenriéth á los extremos; caldo y sangría tibia hecha en cocimiento de quina, tomas cortas y repetidas.

El vomitivo obró bien; á las tres de la tarde la postracion era menos y la fi- sionomía algo menos mala, el pulso continuaba en su frecuencia, pero no era tan pequeño. El mismo método menos la ipecacuana.

A las ocho de la noche todo como en la visita anterior. Se repite el vomitivo, y si no evacua, una lavativa ligeramente purgante con media onza de sulfato de magnesia: continúa lo demás.

Día 5, en la mañana. La enferma vomitó bien anoche y tuvo dos deposiciones blanquizas y fétidas sin necesidad de la lavativa; el pulso es algo mas desenvuelto pero continúa en 130; no hay dolor si no es á la presion fuerte en el vientre, el meteorismo es ligero, la cara menos alterada, pero hay sed y fuliginosidades en la boca; hubo orina al evacuar, y despues los loquios han sido menos escasos, y los senos están menos flojos. El mismo tratamiento y varias tomas de caldo sin repetir el vomitivo.

En la noche todo lo mismo.

Día 6, en la mañana. La mejoría no avanza, antes bien retrocede; el pulso ha vuelto á hacerse pequeño, los loquios han vuelto á escasear y la postracion es mayor; en la noche hubo algun delirio. Nuevo vomitivo y el mismo método. La enferma rehusó resueltamente el vomitivo y á fin de determinarla hice citar para las siete de la noche al Sr. D. José María Vértiz.

La concurrencia de este señor se verificó á la hora dicha; confirmó el diagnóstico, aprobó el tratamiento, y con su conocida severidad y buenas maneras determinó á la enferma á ser dócil, haciéndola tomar la media dracma de polvo de ipecacuana prescrita á nuestra vista, continuando en todo el mismo método.

Día 7. Mejoría sensible; el vómito obró y hubo dos deposiciones abundantes; hay alguna animacion en el semblante, apetencia, la boca se ha empezado á limpiar; hay loquios, los senos se abultan y á la presion destilan, el pulso da 100 pulsaciones y es regular; la piel comienza á suavizarse, y las facultades afectivas se recobran, pues la enferma quiere tener consigo á su hijo que tenia olvidado. Naranjate en quina con vino, caldo cada cuatro horas con una rebanada de pan tostado, inyeccion á la vagina, succiones á los pechos y se retira lo demas.

Día 8. Sigue el alivio, las funciones se restablecen, hay leche en abundancia, el pulso á 84, hambre y animacion. El mismo método y algunas cucharadas de sopa con un cuarto de pollo tierno.

La convalecencia continuó bien sin accidente alguno, y el dia 12 la enferma pudo levantarse y tomar un baño tibio.

En el tiempo corrido desde la fecha de la anterior observacion hasta la presente se han presentado en el ámplio servicio que es á mi cargo en el hospital de San Andres innumerables casos de enfermedades puerperales, y no hay duda que en muchos han sido manifestas las afecciones inflamatorias locales, peritonitis, metritis, flebitis, ocasionando estas últimas la infeccion purulenta con su marcha lenta y característica y con sus abscesos metastásicos y colecciones de pus. Difícil é imposible ha sido algunas veces el establecimiento del diagnóstico diferencial

entre estas afecciones y la fiebre, si no ha sido á posteriori, y en vista de los resultados terapéuticos y del exámen de los cadáveres; pero en otros y no pocos los caracteres de la fiebre no han podido confundirse ni explicarse sino por la existencia de ella misma. Me es sensible carecer de los datos estadísticos sobre padecimientos puerperales que en este departamento debieron formarse, y que no se hicieron por causas independientes de mi voluntad, porque ellos podrian ser muy útiles, puesto que ingresa á él un número considerable de enfermas en el puerperio. Esto no obstante, de algunas constancias personales, y de las que la comisaría del hospital ha podido ministrarme, resulta que del 23 de Febrero de 1870 al 1º de Junio del presente año, esto es, en poco mas de quince meses, y á pesar de existir ya la casa de Maternidad, han entrado al departamento de mi direccion 38 mujeres con afecciones puerperales; 9 de estas han ofrecido los caracteres de la fiebre sin apariencia de padecimientos locales, los cuales fueron manifestos en el número restante, refiriéndose ya al peritoneo, ya á la matriz y sus anexos, y ya en fin presentando los signos de la infeccion purulenta. El tratamiento instituido en todas estas enfermas ha sido consecuente con el diagnóstico, y por esto mismo en las que se creyeron atacadas de la fiebre de que nos ocupamos nunca se emplearon antiflogísticos ni mercuriales, sino evacuantes (ipecacuana) tónicos y anti-sépticos, logrando así que se salvaran 5 de las 9, á pesar de que al ingresar al hospital llegan en estado de suma postracion y abatimiento. Tal vez entre las otras hubo varias heridas por el mismo mal, y así lo creo; pero como habia signos de inflamaciones locales, primitivas ó no, y podian tomarse como casos equívocos, prestando de considerarlos, en virtud de que mi propósito es demostrar que en el puerperio ataca á las mujeres un agente tóxico sui géneris, que engendra una afeccion particular á que se ha llamado fiebre puerperal, la cual existe muchas veces sin que se advierta ni durante la vida ni despues de la muerte indicio alguno de flogosis visceral ú otra, capaz de producir los desórdenes que se ven, y la muerte misma, aun cuando en otras muchas ocasiones coexistan ambas cosas, bien como complicaciones ó bien como secundarias estas de aquella.

Este concepto que tengo formado no se funda solo en mis propios estudios, sino en la observacion tambien de eminentes prácticos compatriotas nuestros. Para demostrarlo voy á consignar distintos hechos recogidos por diversas personas, que debidamente apreciados vienen en mi apoyo.

Primeramente tenemos dos observaciones insertas en la *Gaceta Médica de México*. La una es de nuestro recomendable y juicioso consocio el Sr. D. Manuel Dominguez; contiene pormenores y circunstancias interesantes: en el caso de que fué tomada le auxilió el inteligente y laborioso compañero y amigo mio el Sr. D. Juan María Rodriguez, especialista en el ramo, y se encuentra en el tomo IV, núm. 12, pág. 183. La segunda corre en el tomo V, núm. 13, pág. 193 y es del

misimo Sr. Rodriguez, aunque recogida por el Sr. Capetillo. Me abstengo de entrar en apreciaciones sobre estas importantes piezas porque la Academia las conoce y por sí solas hablan á mi propósito.

A continuacion presento dos observaciones de nuestro eminente clínico y observador, mi buen amigo y condiscípulo el Sr. D. Miguel F. Jimenez, las cuales debo á la amistad que me dispensa el Sr. Rodriguez, quien me las trasmitió en copia de las inéditas que él conserva.

1ª OBSERVACION DEL SR. JIMENEZ. «A. R., jóven delicada, de 21 años de edad, entró en el trabajo de su primer parto la mañana del 14 de Julio de 1839; 36 horas despues cayó el útero en inercia (seis de la tarde); la posicion era 2ª de vértice: la cabeza habia salido fuera del cuello y parecia estar enclavada. Apliqué el forceps auxiliado por el Sr. Martinez del Rio y extraje á una criatura semi-asfixiada. Se rasgó el perineo en su rafe. Ni la madre ni el niño tuvieron novedad, hasta el dia 19 en que sobrevino una calentura bastante fuerte que de pronto se atribuyó á la lactacion, y que continuó el 20, 21, 22 y 23 con notable fuerza. Las secreciones láctea y loquial se suprimieron. La calentura tomó un aspecto tifideo adinámico, con estupor y sub-delirio; no habia signos de inflamacion de vientre. Aumentó la postracion, vinieron sudores frios y la enferma sucumbió el 24.—El tratamiento fué evacuante, siendo el tártaro su base, y anti-espasmódico.

«Inspeccion. Utero retraido, pero todavia de un volúmen doble del normal, algo rojo y reblandecido. Su cara interna roja violada, como equimótica. Vagina normal. La rasgadura del perineo cicatrizada, pero separados los bordes.»

2ª OBSERVACION DEL MISMO SEÑOR. «G. A. tuvo su quinto parto el 10 de Noviembre de 1857. Al tercero dia sobrevino la secrecion láctea con calentura. Al dia siguiente aumentó esta, se suprimieron los loquios, y fué llamado el Sr. Jimenez. Un dia despues á mas de la calentura hubo mucha inquietud, algun delirio y postracion, poco adolorimiento de vientre, ningún meteorismo, constipacion. El sexto, sétimo y octavo dia el aspecto de la enferma era el de una *febricitante*, mas sin embargo no habia ronchas, ni sordera, ni epistaxis. El noveno la adinamia aumentó y la enferma murió en la noche.—El tratamiento fué antiflogístico, evacuante y tónico al fin.—No se inspeccionó.»

La observacion siguiente es tomada de los apuntes que se llevan en la Maternidad, la cual me facilitó el repetido Sr. Rodriguez, lo mismo que las siguientes, algunas de las cuales son recogidas por él mismo.

«Diciembre de 1870. Angela Chavez, 1ª de vértice. La pelvimetría externa dió los resultados siguientes de que no da razon la autopsia:

Diámetro ántero-posterior del estrecho superior. m. 0,09

Trasverso de id..... m. 0,12

1871, Enero 22. El libro dice sin embargo, «que el parto fué natural en todas sus partes, y que solo fué un poco abundante la sangre.»—RODRIGUEZ.

«Fiebre puerperal.—Síntomas: 1º gran sensibilidad de vientre, tumefaccion del globo uterino, que se eleva hasta la region supraumbilical; 2º sensibilidad exquisita del resto del vientre, como dependiente de la inflamacion del peritoneo; 3º loquios abundantes de serosidad sanguinolenta; 4º dificultad para la emision de las orinas; 5º constipacion; 6º anorexia y basca; 7º lengua saburrosa y árida; 8º sed intensa; 9º frecuencia notable del pulso; 10º tinte icterico de la piel; 11º calosfrios y sudores copiosos alternativos; 12º subdelirium por las mañanas y delirio por las noches; 13º mirada *vidriosa* particular.

«Prescripcion: Calomel al interior. Doble con atropina al vientre.

«Tialismo á los tres dias, sin alivio.

«Dias 28 y 29, agua de quina y clorato de potasa.

«30 de Enero, agravacion de los síntomas.—Limonada quínica, caldo con vino de quina.

«Murió á las cuatro de la tarde.

«Autopsia por el Sr. Ortega. Abiertas las cavidades y reconocidos los pulmones, el corazon, el útero y sus anexos, no se encontró ni inyeccion en los tejidos, ni abscesos metastáticos, ni derrame en el peritoneo, ni ningun otro fenómeno que indicase lesion local, lo que confirmó la esencialidad de la fiebre puerperal.»

—Este caso fué tratado por el Sr. D. Aniceto Ortega.

OBSERVACION RECOGIDA POR EL SR. ESPEJO (D. JOSÉ FERRER). «Dª D. V. de A., múltipara, de 28 años de edad, parió el Martes 12 de Octubre de 1869. El parto fué natural y seguido de una pequeña hemorragia. Al siguiente dia, y sin causa apreciable, tuvo calosfrios y calenturas; al otro y casi á la misma hora volvió á tenerlos mas intensos, y mas fuerte aún la calentura, aturdimiento, delirio, sudor, anorexia y viva sed. El Viernes 15 fué visitada por un médico que le ordenó un emeto-catártico y mercurio con belladona untado en el vientre. El dia 16 le ordenó un epispástico para el hipogastro, media dracma de la sal febrífuga de Pelletier y una onza de manteca, para que se le untasen en las axilas, muslos y brazos, cocimiento de malva y quina para beber.

«El Domingo 17 á las once de la mañana la visitó el Sr. Espejo y diagnosticó *fiebre puerperal*. Mandó quitar el vejigatorio y suspendió el método dicho. Los fundamentos del diagnóstico del Sr. Espejo tenían por base el aspecto general de la enferma que era tifoideo, y los pocos fenómenos locales que habia por parte del aparato genital, sus anexos y contiguos. El pulso latia 130 por minuto. Le prescribió un vomitivo de ipecacuana. Al dia siguiente consultó con el Sr. Rodriguez, y acordaron desde luego que se le diese otro vomitivo y se le repitiese ademas otro por la noche, un enema purgante, inyecciones fénicas, cada tres ho-

ras, y medio escrúpulo de *hiposulfito de magnesia* con azúcar cada dos; agua fé-nica á pasto; caldo. Sintió alivio y pudo dormir.

«El Martes 19 el aspecto general era mejor, la calentura habia bajado, el pulso latia á 100, manifestó deseos de comer y menos sed. Prescripcion: el mismo mé-todo menos la lavativa evacuanté.

«El Miércoles 20 late el pulso 72 veces por minuto; ha dormido bien y pide de comer con instancia. Prescripcion: tres papeles de la sal ya dicha, en el dia, é inyecciones fénicas. Caldo.

«A las ocho de la noche de ese dia el pulso habia subido á 108; hubo un fuer-te calosfrio, los loquios se han escaseado, pero no están fétidos. La leche no ha sufrido alteracion (la lactacion), emision copiosa de orina, ardor en la uretra, sed. Prescripcion: vomitivo de ipecacuana y lavativa purgante.

«El Jueves 21 refirieron al Sr. Espejo que el vomitivo habia producido poco efecto, que la lavativa la habia hecho evacuar una vez (copiosa) y que la enfer-ma no habia podido dormir. Estaba triste, muy abatida, su pulso latia 108, pero no era depresible ni pequeño. El escurrimiento loquial escaso. La secrecion lác-tea sin novedad. Prescripcion: un papel de la sal anti-séptica cada dos horas, in-yeccion fénica cada tres, caldo y agua fénica á pasto.

«Dia 22. Ha dormido algo; las facciones tienen mas expresion; no se queja, los loquios siguen escasos, el pulso late 84 por minuto. La misma prescripcion.

«Dia 23. Ha dormido perfectamente. La cara está animada y el pulso late 84. La misma prescripcion. Caldo y sopa.

«Dia 24. La enferma ha hecho cinco evacuaciones poco copiosas. Los loquios son mas abundantes; el pulso late como ayer. Está mas contenta, nada le molesta, se queja de debilidad y tiene hambre. Caldo y sopa é inyecciones fénicas.

«Dia 25. Mejor. Caldo, sopa y pollo, é inyecciones fénicas.

«Dia 27. Convalecencia franca.»

1ª OBSERVACION DEL SR. RODRIGUEZ. «Dª A. L. de G., de 37 años, temperamento sanguíneo-nervioso, que menstruá desde la edad de 15 con suma regularidad, tiene ocho hijos, cuatro de los cuales han nacido en mis manos. Los partos han sido todos por el vértice, naturales y felices. En la madrugada del dia 19 de Febrero de 1869 se sintió con dolores de parto y me hizo llamar desde luego.»

(Entra aquí el autor en todos los detalles del parto en que la presentacion fué pelviana con salida del méconio al iniciarse apenas el período de expulsion, y en que fué preeiso hacer la extracción manual quedando la enferma bien así como el producto. Despues sigue:)

«Continué visitando á la Sra. de G. diariamente, y en la mañana del dia 22 supe que por la noche habia tenido un fuerte calosfrio. Su pulso latia 120 por minuto, la cara estaba descompuesta, habia náuseas, sed, inapetencia, cefalalgia supraorbitaria, cierto temor, ligero adolorimiento de la region hipogástrica, supresion de los loquios. Aunque la primera idea que me ocurrió fué que aquel cuadro pudiera corresponder á la lactacion, no sé por qué luego pensé que mas bien se trataba de la invasion de la *fiebre puerperal*. El alarmante aparato que tenia ante mis ojos y la ausencia de fenómenos locales me hicieron corroborar aquel juicio. Sin pérdida de tiempo la hice dar un vomitivo de 80 granos de ipecacuana, y ordené que la hicieran inyecciones fénicas cada hora mientras volvía. Al

visitarla por la tarde los fenómenos generales habian tomado incremento, pero los locales subsistian en el mismo estado. Ordené que se le repitiese el vomitivo á pesar de que el primero habia obrado perfectamente, y que despues de que descansase un poco la diesen cada hora un papel que contenia medio escrúpulo de *hipofosfito de magnesia* mezclado con azúcar. Ademas, un enema purgante oleoso é inyecciones *fénicas* cada dos horas.

«El dia 23 por la mañana supe que la enferma no habia podido dormir, que el vomitivo le habia obrado bien lo mismo que la lavativa (tres copiosas evacuaciones) y que habia estado muy postrada. En efecto era así; la cara revelaba angustia y terror, la piel trasudaba ligeramente y la sudacion era pegajosa; el vientre estaba ligeramente sensible, algo meteorizado; habia náuseas, sed y un ligero escurrimiento loquial fétido. La vejiga estaba llena y me aseguraron que no orinaba desde la noche anterior. El pulso latia 130 por minuto. Prescripcion: practiqué el cateterismo de la vejiga y extraje una regular cantidad de orina sedimentosa y muy alcalina; tercer vomitivo de *ipecacuana*; papeles é inyecciones como en la noche anterior; medio pozuelo de *consommé* cada cuatro horas, y que se dispusiese sacramentalmente.

«La visité á las seis de la tarde. El aspecto general era mejor; habian desaparecido las náuseas y el meteorismo despues de la administracion del vomitivo. La sed, aunque intensa, no la amortiguaba la enferma por no tomar el agua *fénica*. Los loquios eran mas abundantes y menos fétidos. Se quejaba de un fuerte ardor en la vulva. El pulso latia 104. Prescripcion: continúan los papeles y las inyecciones; defensivos de *glycerina* mezclada con un poco de magisterio de bismuto á la vulva; *consommé* y trozos de hielo. Me consultaron si podria recibir el *Sagrado Viático* y accedí á sus deseos.

«El dia 24 el estado general era mejor; los loquios escurrían en mayor abundancia y tenian su fetidez habitual. Habia dormido algo y se quejaba de que la importunasen tan á menudo para darla la medicina. El ardor de la vulva habia cedido. La orina salia con facilidad: el pulso latia 96. Prescripcion: papel cada tres horas; inyeccion cada cuatro; el *consommé* alternado con los papeles. Continuaron los defensivos á la vulva.

«La visité á las ocho de la noche. Habia mejorado considerablemente y el pulso latia 90 por minuto. Dos papeles; dos inyecciones, y leche con quina en el transcurso de la noche.

«Dia 25. Mejoría notable: pulso á 80; hambre. Como no habia evacuado desde el dia anterior le prescribí una enema purgante aceitoso; un papel por la mañana y otro por la tarde; dos inyecciones. Una taza de *consommé* y una copa de vino de Oporto á las diez de la mañana y otra á las dos de la tarde.

«A las cinco la ví muy aliviada: pulso á 80; habia evacuado dos veces. Té con leche y una inyeccion *fénica*.

«Dias 26 y 27. Mejor. Inyecciones *fénicas*. Sopa y una chuleta de carnero asada á la parrilla; vino de Oporto; leche con quina.

«Dia 1º de Marzo. Alta.»

2ª OBSERVACION DEL SR. RODRIGUEZ. «El dia 31 de Enero del corriente (1871) fuí llamado por la partera Dª Francisca Sosa para que viese á N. A., primípara, que hacia tres dias habia alumbrado á un niño de término, natural y felizmente. En esos momentos habia casos de fiebre puerperal en el Hospital de

Maternidad, de tabardillos y erisipelas en la Capital, y temí que la partera (que solia ir de visita á ese establecimiento) hubiese contaminado á la pobre mujer, pues su aspecto hacia sospechar que se tratara de aquel terrible mal. La Sra. Sosa sin embargo no habia ido al hospital hacia ya tiempo. La paciente se quejaba de un malestar indecible, le dolia la cabeza, tenia vértigos, zumbido de oídos, dolor de cintura y de vientre, cansancio y suma postracion. Náuseas, pequeños vómitos biliosos, inapetencia y sed. La secrecion láctea se habia establecido en la tarde del dia anterior sin calentura previa. En la noche habia tenido un intenso calosfrio y luego fuerte calentura. Los loquios escurrieron sanguinolentos y con alguna mayor fetidez. Habia evacuado y orinado. El pulso estaba frecuente (110) y depresible. Habiéndole reconocido el vientre encontré alguna sensibilidad general; el útero estaba doloroso, aunque muy poco, y se elevaba hasta cerca del ombligo. La vagina estaba húmeda, caliente, insensible, y el cuello uterino no tenia nada de particular. Visto que el aparato general grave no correspondia á los accidentes ó fenómenos locales, que eran levísimos, juzgué que en efecto se trataba de la *fiebre puerperal*, y conforme á esa idea la prescribí un vomitivo de ipecacuana (media dracma en tres papeles), agua félica helada y *fumigaciones félicas*: (ordené tambien que sacasen de allí el fuego que habia en el brasero situado en uno de los rincones y que escombrasen la pieza.)

«1º de Febrero. Mala noche. El vomitivo produjo sus efectos. Hubo dos evacuaciones alvinas, sudor copioso, orina escasa, poco escurrimiento loquial y poca leche, inquietud y sub-delirium. El vientre está tan adolorido como el dia anterior; la cintura duele menos. El pulso, blando y depresible, late 135. Continúa la náusea. Prescripcion: vomitivo de ipecacuana; medio escrúpulo de *hipofosfito de magnesia* mezclado con una cantidad igual de azúcar, cada hora, desde que termine el efecto vomitivo; inyecciones félicas cada dos. Caldo con vino Jerez, medio pozuelo cada tres.

«Cuatro de la tarde. Agravacion de los síntomas generales y continuacion de los locales. Hay un punto sensible que corresponde al ligamento ancho izquierdo. Pulso á 140 muy depresible. Prescripcion: disposiciones sacramentales. Vomitivo de ipecacuana; inyecciones félicas; pomada de belladona con atropina al sitio doloroso. Continúan los papeles y el caldo solo, pues le disgusta con el vino. Agua félica helada.

«2 de Febrero. Mala noche. Delirio, agitacion, sudores frios, alteracion profunda de las facciones, supresion de los loquios y de la leche. No ha habido orina ni la vejiga la contiene. *Terror*. El vomitivo obró como purgante. Pulso 140. Prescripcion: vomitivo de ipecacuana (30 granos de polvo de la raiz en una toma) y el mismo método anterior.

«Siete de la noche. Alguna mejoría. El vomitivo produjo un gran efecto; hay algo melánico en el vómito. Ligera metrorragia. El dolor se ha disipado completamente; solo la cintura continúa doliendo. Pulso á 130. Prescripcion: media dracma de ergotina de Bonjean en cuatro onzas de agua de canela endulzada con jarabe de quina, para darle una cucharada cada dos horas, alternándolas con los papeles de hipofosfito de magnesia. Leche con quina. Se suspenden las inyecciones y se sustituyen con pequeñas lavativas (medio pozuelo de agua félica cada cuatro horas). La pomada con atropina á la region sacro-lumbar.

«3 de Febrero. Guarda el mismo estado que en la noche anterior. Se ha suspendido la metrorragia; hay un escurrimiento loquial fétido. Pulso á 128. El mismo tratamiento.

«A las seis de la tarde la volví á ver casi en el mismo estado. La cefalalgia era mas intensa sin embargo: el pulso á 134. Retiré la pocion hemostática y la sustituí con unas cápsulas de etherolado de arafétida. Enema antiespasmódico y laxante.

«Dia 4. Algo ha dormido. La cefalalgia ha disminuido. La fetidez de los loquios ha disminuido igualmente y escurren con alguna mas abundancia. Vuelve la leche. Pulso á 110. Prescripcion: continúan los papeles y las lavativas fénicas; una sola inyeccion vaginal félica. Caldo; agua con vino á pasto.

«Dia 5. El dia anterior y la noche han sido mejores. La leche es mas abundante, los loquios están como el dia anterior. Pulso á 98. Continúan los papeles; se suspenden las lavativas, y recomiendo hagan inyecciones frecuentes.

«Dia 7. No pude verla el dia anterior. Está mas aliviada, tiene hambre y la secrecion láctea es muy poca. Los loquios siguen escurriendo y son blancos enteramente; despiden ya su fetidez habitual. El pulso late 70. Prescripcion: sopa y pollo, un pocillo de pulque despues de cada comida: té con leche.

«Dia 8. En convalecencia. Prescripcion: sopa y una costilla de ternera tierna, pulque, leche con quina. La secrecion láctea es muy escasa.

«Dia 11. Sigue bien, solo la leche se ha retirado casi. Alta.»

Pudieran agregarse á todas las que preceden otras varias historias de fiebre puerperal; mas esto por una parte seria fastidiar á la Academia, y por otra la existencia de fenómenos flegmáticos locales graves que se han observado daria lugar, suponiéndolos primitivos é ideopáticos, á dudar de la *esencialidad* de la fiebre dicha. Mi objeto ha sido únicamente patentizar que hay casos en que la falta casi absoluta de signos flogísticos locales vienen á demostrar la realidad de la individualidad patológica que me ocupa, y para eso las observaciones presentadas me parecen bastantes, y tanto, que en mí, que fuí al principio de mi práctica ciego partidario de la medicina llamada fisiológica, y por lo mismo opuesto á la de las enfermedades generales y esenciales, han operado un cambio gradual en este punto.

De cuanto va expuesto surge el convencimiento de que el estado patológico llamado fiebre puerperal es de naturaleza especial, y que en manera alguna puede considerarse como consiguiente á una inflamacion franca y ordinaria. Creo que es manifesto que la referida fiebre es producida por un agente específico que obra en toda la economía; que el mal se traduce por fenómenos particulares aun cuando no podamos asignarle por hoy ningun patognomónico; que sigue una marcha y tiene una duracion y terminacion que no son las de las afecciones flegmáticas; que no cede al empleo de los agentes antiflogísticos con los cuales mas bien parece agravarse; que no deja vestigios en el organismo despues de la muerte, y que si estos se encuentran no son constantes sino variados, sin estar de acuerdo con los síntomas durante la vida, y muchas veces sin dar razon de la muerte; que reina con frecuencia epidémicamente, en lo que todos están de acuerdo; y en una palabra, que es contagiosa y puede propagarse por infeccion, domiciliándose en los Hospitales de Maternidad, en los hospitales comunes, en las ciudades y aun en los campos.

Si á cuanto se ha visto agregamos el respetable juicio de célebres prácticos europeos, la conviccion se robustece mas y mas.

M. Guerard, despues de citar 222 casos de fiebre puerperal observados por Mr.

Tounelé, en los que se vió que faltaba la peritonitis en 29, la inflamación de la matriz y sus anexos en 25, la flebitis y linfítis en 88: despues de referir que Monsieur Voillemier ha visto faltar la flebitis así como la linfítis en 22 casos sobre 24, entra en sabias y prudentes consideraciones y asienta por resúmen: que las lesiones locales son inconstantes, que no se muestran siempre, que son múltiples y variables, segun las epidemias, en cuanto á su número, marcha y desórdenes que producen, de donde resulta que no son sino un elemento secundario y subordinado á una causa general.

M. Depaul, fundado en razones de grande valor y en hechos clínicos y anatómo-patológicos, no solamente admite la esencialidad de la fiebre puerperal probando con datos estadísticos su carácter epidémico y aun contagioso, sino que cree que la accion general del agente que la produce se puede ejercer no solo en las paridas, sino tambien sobre las embarazadas, sobre las que están menstruando, sobre los recién nacidos y aun sobre las gentes que hacen el servicio de los hospitales donde se ha desarrollado, citando casos que prueban su asercion.

M. Trousseau, apoyado en los trabajos y observaciones de Lorain, Delpech, Bouchut, Sedillot, Dubois y otros, así como en las suyas propias, cree que la fiebre puerperal (tifo nervioso puerperal) es una enfermedad específica, aunque no peculiar á la mujer recién parida, sino que puede atacar aún á las que no han parido, al feto, al recién nacido y aun á los hombres mismos, marcando hábilmente las diferencias que existen entre las flegmasias simples durante el puerperio y las que son consiguientes á la intoxicacion, por la entidad morbosa que produce la fiebre puerperal, entidad desconocida en su esencia y modo de obrar; pero de existencia real como lo prueba el hecho sorprendente visto por M. Moreau en la Maternidad. Un dia paren allí 17 mujeres y mueren todas, el dia siguiente paren 14 y todas sobreviven, el tercer dia paren 12 y todas sucumben, sin que esto pueda explicarse sino por una influencia poderosa que obrará un dia y no el siguiente.

Ante los hechos y autoridades que he presentado fuerza es considerar de poco peso las razones de M. Beau que supone la fiebre puerperal como dependiente y sintomática de afecciones flegmáticas, aunque subordinadas á cierto estado general que llama diatesis inflamatoria. Otro tanto creo de las opiniones de otros localizadores por relevante que sea su mérito y respetables sus juicios.

Entiendo que M. Grisolle se equivoca cuando afirma que el carácter contagioso de la fiebre puerperal anunciado tímidamente por algunos no se apoya en ninguna prueba decisiva, porque es inconcuso que prácticos europeos y compatriotas suyos algunos le han atribuido tal propiedad, aduciendo pruebas concluyentes, como puede verse en la discusion de la Academia de París.

El mismo M. Grisolle niega la significacion que pueda tener el carácter epidémico de la fiebre puerperal, el cual no desconoce, por ser este comun á otras enfermedades, estableciendo ó pretendiendo establecer una paridad entre ella y las bronquitis, neumanias y anginas cuando reinan epidémicamente. Pero ¿qué paridad cabe entre enfermedades que se generalizan ó se hacen epidémicas si se quiere por efecto de la constitucion reinante, los cambios de estacion, las variaciones atmosféricas, etc., si no es que se verifique esto por la accion de un agente especial dominante y tóxico, en cuyo caso el carácter flegmático no será sino la apariencia del mal, y los caracteres y modo de extenderse y generalizarse de la fiebre en cuestion? Yo no me detendré en estas consideraciones, y ateniéndome á la lógica de los hechos, los opondré con insistencia; pero no puedo menos de lla-

mar la atencion sobre los caracteres que M. Grisolle asigna á las fiebres ó piroxias, y copiar textualmente lo que en la primera página de su Tratado de patología asienta:

«Les fièvres forment une classe importante de maladies, que des auteurs systématiques ont cherché vainement à rayer du code nosologique pour les rejeter toutes dans les inflammations. Il n'est plus personne aujourd'hui, je pense, qui oserait défendre une pareille doctrine: tout le monde reconnaît, à présent, qu'il existe des maladies dans lesquelles la fièvre, qui en forme le caractère prédominant, ne se lie à aucune altération locale; si les solides sont parfois atteints, leurs lésions sont presque toujours postérieures au mouvement fébrile, le plus communément incapables de l'expliquer, et sont, aussi bien que la fièvre, l'effet d'une cause plus générale.» (1)

Otras muchas autoridades y aun hechos pudieran aducirse en favor de la especificidad de la fiebre puerperal; pero esto seria abusar del sufrimiento de la Academia, á quien doy gracias por la benevolencia ó al menos impasibilidad con que ha escuchado este mal forjado escrito, y concluyo asentando las proposiciones siguientes:

1ª La fiebre puerperal es una afeccion pirética sui géneris, de suma gravedad, producida por un agente morboso específico desconocido en su esencia.

2ª Ataca á las mujeres recién paridas en los ocho primeros dias de su puerperio; se propaga por infeccion y aun por contagio, y se hace con frecuencia epidémica en ciertas localidades, coincidiendo algunas veces con el tifo, las erisipelas y oftalmias.

3ª Puede desarrollarse sola ó complicándose con una flegmasía de otro ú otros órganos, principalmente de los genitales.

4ª Sobre los síntomas que revelan una profunda alteracion del sistema nervioso, circulatorio y de todo el organismo en general se advierten á veces los que emanan de las complicaciones, de las condiciones individuales y de las constituciones restantes, que los modifican, por lo que sus cuadros son variados y no puede hasta hoy fijarse signo patognómico.

5ª Su curso es sumamente rápido y nada semejante al de las afecciones flogísticas con quienes se ha confundido, ni con el de las infecciones purulenta y pútrida.

6ª La medicacion de mejor éxito es la evacuante y anti-scéptica, de preferencia vomitivos de ipecacuana con repeticion. Los medios antiflogísticos la favorecen en su accion exterminadora.

7ª Los vestigios de anatomía patológica en el cadáver son de ordinario negativos, á no ser que coexista con algunas otras afecciones primitivas ó secundarias, que entonces son variados y diversos.

México, 12 de Julio de 1871.

SEBASTIAN LABASTIDA.

(1) *Traité de Pathologie interne*, Tom. I, pag. 1ª