

fermo de intermitentes cotidianas de reincidencia. Apirexia desde el 29. Principian con calofrío, en la mañana. Cuerpos esféricos con pigmento en agitación.

XXXVI. Pedro Lugo, del 18 batallón, entró el 22 de Octubre enfermo de intermitentes de reincidencia. Cuerpos semilunares muy abundantes, ningún otro cuerpo pigmentado, el primer día; más tarde se siguen observando los cuerpos semilunares y cuerpos esféricos con pigmento. Se notaron hasta la víspera de su salida del hospital

XXXVII. Flores, del 18 batallón, entró el 27 de Octubre, enfermo de intermitentes cotidianas. Cuerpos esféricos con pigmento en agitación; plasmodias, cuerpos semilunares y cuerpos quísticos.

NOTA.—Damos en este resumen únicamente los datos más importantes, por no juzgar necesario el transcribir las observaciones con todos sus detalles.

OBSTETRICIA.

Breves apuntes sobre la difteria puerperal.

SEÑORES:



COMO si no fuera ya en extremo alarmante el cuadro patológico que ofrece la puerpera, presa de la septicemia; como si la estadística y la observación diaria no demostraran, de consuno, el terrible contingente con que esta entidad morbosa recarga la mortalidad de cada país; y cual si de allí no se dedujera lógicamente la necesidad imprescindible de poner en práctica una serie de minuciosos cuidados que eviten ó contrarresten los efectos de tan grande mal: hay, todavía, para la mujer un estado más grave, y para el médico la precisión de una más asidua asistencia, que imponen y requieren algunas de las formas particulares que es susceptible de revestir el puerperismo.

Entre ellas, una de las menos comunes, pero de las más graves, es sin duda, la que Chavanne señalaba en 1850, Hardy y Béhier, en 1869, Hervieux, en 1870, y Widal, en 1889, con el nombre de forma diftérica, y de la que me ha sido dado observar varios casos, en el transcurso del presente año, que referiré á grandes rasgos.

Hematozoarios de la Sangre de los paludicos de Tampico (México.)

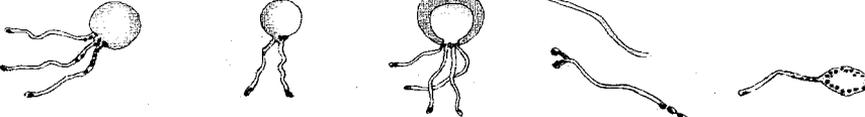


A.



B.

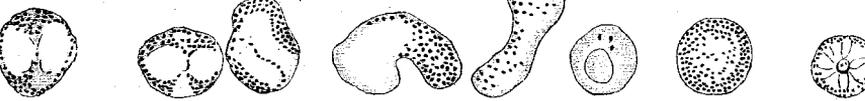
C.



D.



E.



F.

G.

G²

H.

I.

EXPLICACION DE LA LAMINA.

- A.**—Cuerpos esféricos pigmentados adheridos á los glóbulos rojos. El pigmento en agitación.
- B.**—Plasmodias adheridas á los glóbulos. Se presentan en manchas con movimientos amibóideos. Algunas ofrecen uno ó dos granos de pigmento.
- C.**—Cuerpos esféricos libres, con el pigmento en agitación. Se ven dos grupos formados de tres y cuatro elementos.
- D.**—Cuerpos con flagelos. Se ve uno ovalado con pigmento en agitación y con un solo flagelo. Los dos flagelos que se ven separados no lo estaban así en la preparación: son dos de los apéndices del cuerpo de la izquierda; se dibujaron aparte para que se vea el modo de separación que ofrecía en su extremidad.
- E.**—Elementos cilíndricos ó semi-lunares; unos libres y otros adheridos á las hémacias.
- F.**—Leucócitos con pigmento fijo.
- G.**—Cuerpos quísticos con movimientos amibóideos; el pigmento se desaloja á medida que el cuerpo progresa.
- H.**—Leucócito melanífero, con tres corpúsculos de pigmento.
- G².**—Cuerpo esférico muy grande con el pigmento en vigorosa agitación. Uno de estos cuerpos se rompe dejando libre el pigmento que contiene.
- I.**—Cuerpo segmentado que ofrece mucha analogía con los elementos en rosácea de Golgi.
-

1,200 á 1,300 diámetros.

Refiérese la primera observación á la esposa del Dr. Ch. á quien, días después de su primer parto, que se juzgó enteramente natural, encontré con síntomas de septicemia, pero dominando sobre todos los de manifestación diaria y conocida, la existencia de placas extensas, de color gris, irregulares, pultáceas, íntimamente adheridas á la mucosa de las vías genitales, y extendidas de la vulva al cuello del útero, y aún al interior del órgano.

Las inyecciones y lavados hechos con las soluciones antisépticas más usuales y con la asiduidad que el caso requería, unidas á todos los medios adecuados de tratamiento, no lograron vencer la tendencia invasora de las producciones membranosas: la enferma se consumía al influjo de altísima reacción febril, de la diarrea, de los sudores profusos, y de todos los efectos de la absorción séptica; por cuyo motivo, y previa consulta con el Dr. Zárraga, se practicó en dos distintas sesiones la operación de la raspa, con el objeto de separar todos los productos que la simple irrigación no podía arrastrar.

En tal situación, y después de una lucha sostenida por varios días, tuve que dejar la asistencia de la enferma, por razones de imperiosa necesidad; pasando sucesivamente por las manos de los Sres. Zárraga, Capetillo, Mejía y Licéaga; sabiendo, que después de meses, logró rehacerse de las consecuencias de su mal; pero que la infección fué de tal naturaleza que sobrevinieron como consecuencia abscesos mamarios y síntomas tales que fué preciso proceder á la amputación de un seno.

No tuvo la misma fortuna (si de tal puede calificarse el estado en que quedó la enferma), la señora de D., á quien en compañía del Dr. D. Agustín Reyes, los primeros días, y después, en la del Dr. Zárraga, fuí llamado á prestar mis auxilios en un puerperio infeccioso, consecutivo á un parto distócico por posición occípito posterior que necesitó una difícil aplicación de forceps.

Al examen de la paciente, que tenía en aquel momento las angustias, agitación y dolores de una retención exagerada de orina, que evacuó con la sonda, encontré el vientre doloroso á la presión, la matriz en estado de subinvolución, su fondo alto para la época en que había tenido lugar el parto; el semblante de la enferma descompuesto, la lengua seca y de aspecto saburral, el pulso frecuente, la respiración ansiosa, la temperatura alta. Al descubrir los órganos genitales externos, se percibía notable mal olor, como de putrefacción; se veían los grandes labios y las partes del perineo en la vecindad del rafe mediano, seccionados en algunos puntos por

hilos de sutura que se habían colocado después del parto, y que no habían logrado la reunión; las heridas exulceradas; la vulva, la vagina y el útero mismo llenos de falsas membranas con todos los caracteres descritos en la observación anterior: un algodón con yodoformo, que en el momento de la perineorrafia se había colocado detrás de las partes afrontadas, se dejó ahí por olvido, según se me dijo, y tal vez, esta especie de esponja saturada de líquidos en descomposición fué el foco de origen de la septicemia; el cuello uterino estaba grueso, blando y bastante abierto, las paredes de la matriz, al través de los fondos de saco, se percibían con los mismos detalles de tamaño y consistencia.

Quitados los hilos se practicó una inyección vaginal é intrauterina, con solución al milésimo de bicloruro de mercurio, que siguió administrándose, dos y hasta tres veces por día. Como á pesar de estos cuidados de antiséptica empleados personalmente por el que habla y del uso de los antitérmicos, de los tónicos, de los antisépticos al interior, en nada cambiara la situación general y local de la paciente, creí oportuno practicar, previa consulta con el Dr. Zárraga, y con su asistencia y la del Dr. Gayón, la aplicación de la cucharilla sobre todas las superficies enfermas, haciéndola seguir de una inyección concentrada de cloruro de zinc, y del taponamiento de la matriz con gasa yodoformada. Los medios de tratamiento fueron haciéndose más enérgicos en proporción de la gravedad; se hizo uso de la estriénina y cafeína en inyecciones subcutáneas, y, sin embargo, el pulso se hizo cada vez más frecuente y pequeño, la respiración más ansiosa; á la inquietud de la enferma se unieron accesos de subdelirio, y con un cuadro aterrador que, pocas veces, recuerdo haber presenciado, la enferma sucumbió, sin que en nada pudiera modificarse su estado.

No había pasado mucho tiempo de tan triste desenlace, cuando el Dr. Francisco Ortega y Fonseca tuvo la bondad de consultarme acerca del estado de la Sra. de V., á quien sobrevino el puerperismo infeccioso á consecuencia de un parto por la cara, en que se necesitó extraer el feto por medio del forceps. Como no se encontrara otra causa aparente del mal, se atribuyó, y creo que con justicia, á que la partera encargada de asistir este parto, prestaba en ese momento sus cuidados á una enferma afectada de peritonitis. Al examen de la Sra. V., encontré, aunque notablemente mitigado, el mismo estado general que en las enfermas anteriores; la calentura, aunque irregular, tenía generalmente la forma intermitente; el estado mental de la señora era satisfactorio. Pero si existían diferencias en la situación general, no así en la local, que era absolutamente la mis-

ma que en las Sras. Cñ. y D., respecto de las producciones que tapizaban la mucosa del canal vulvouterino. Como se hubieran puesto en práctica, antes de la consulta los medios aconsejados en semejantes casos, y sin éxito, propuse, consecuente con mis ideas, la raspa por medio de la cucharilla, operación que practiqué, con los requisitos y cuidados conocidos; coronándose este recurso de un resultado enteramente satisfactorio, por unos días; y como después se repitiera la producción de falsas membranas, repetí también la operación, logrando que desapareciera todo mal olor en los loquios, y que la cicatrización se efectuara en una gran extensión de los órganos afectados. La Sra. V., que fué examinada también por los Sres. Lavista y Licéaga, continuó, sin embargo, con un conjunto de síntomas graves, por un tiempo bastante largo, y el Dr. Gaviño, último que le prestase sus auxilios, me ha comunicado, que cuando había desaparecido ya todo trabajo patológico en los órganos genitales, la paciente vino á sucumbir á accidentes enteramente extraños al puerperismo, y tal vez debidos á la mala aplicación de inyecciones subcutáneas que determinaron la gangrena de grandes porciones de la piel.

La última historia que tengo que relatar, es de sobra triste y penosa. La Sra. L, tuvo hace años, y en uno de los Estados de la República, su primer parto, en posición occipito posterior no diagnosticada; y la aplicación de forceps, que se me ha dicho fué festinada, produjo una desgarradura del perineo, al tercer grado, que dejó á la señora la fatal reliquia de la penetración de las materias excrementicias á la vagina, con todas las consecuencias que son conocidas. Desde entonces no pudo lograr que sus embarazos llegaran á término, verificándose la expulsión á distintas épocas del preñado. Varias veces, en este trascurso de tiempo, se intentó por distintas personas, la curación de la fístula por medio de la operación indicada; pero nunca logró que desapareciera su mal.

En su último embarazo, que llegaba ya á los confines del octavo mes, la Sra. L. sintió repentinamente, y sin causa palpable, que los movimientos fetales desaparecían, y que le sobrevenía una elevación de temperatura, que no llegaba á 39°; pero que tampoco se logró desaparecer; no obstante el reposo, y el uso de los recursos adecuados, vinieron, dos días después, los fenómenos característicos del parto, dando á luz un niño muerto, y marcándose desde ese momento, aunque de una manera solapada, la septicemia puerperal de forma diftérica, que para no estar en repeticiones molestas é inútiles, diré que se desarrolló, y fué combatida, como las de las anteriores pacientes; llegando á desaparecer todas las ma-

nifestaciones locales, no sucediendo lo mismo con las generales, y sucumbiendo la enferma á los 17 días del parto. El Dr. Zárraga que tuvo la bondad de acompañarme en esta asistencia, hizo el examen microscópico de los loquios, encontrando en ellos el streptococcus pyógenus.

Estas cuatro observaciones tuvieron el don, lo confieso, de preocuparme en extremo, porque habiéndose procedido en ellas con todo el esmero que se juzgó oportuno, en dos sobrevino la muerte por septicemia; y si bien es cierto que en una de las enfermas que fallecieron la absorción se hizo antes del parto, y en la otra se intervino tal vez ya tarde, siempre me impresionaba haber visto fracasar un medio, que como la raspa, me parece tan lógico y productivo, y del que soy celosísimo partidario. Llegaba hasta sospechar que el uso de los antisépticos, á un grado fuerte de concentración, que he visto, en efecto, á veces, dar á la mucosa genital un aspecto parecido pero no igual al de la difteria, entrase en cuenta de causalidad en los resultados funestos, cuando vino á mis manos un artículo del Dr. Mauricio Peraire sobre la materia, y en él he tenido el gusto de ver referido lo que en mis púérperas pude observar.

Establece dos formas de la enfermedad, que se distinguen sólo por la extensión: la una es la vaginal; la otra, la útero-vaginal.

Lamenta la poca atención que por algún tiempo se ha consagrado á esta forma del puerperismo, que Widall y Chantemesse han estudiado recientemente. Investigando la naturaleza de las falsas membranas de la septicemia de forma diftérica que, según Chantemesse, se asemejan hasta confundirse con las de la difteria, Peraire se pregunta si resultan de esta última enfermedad que se localizaría en los órganos genitales de la mujer, gracias al estado puerperal, ó si son análogas á las que ofrecen las heridas que se complican de podredumbre de hospital; ó si son solamente una de las modalidades de la infección puerperal. Baumgartern se suscribe á la primera opinión, que contra-licen Widall y Chantemesse, sin decidir cuál es la verdadera naturaleza del exudado, pero proponiendo someterlo á la experimentación sobre los animales comparándolo á la verdadera difteria; y manifestando que esta forma de puerperismo es epidémica y eminentemente contagiosa y que en todos los casos se ha encontrado en los productos de exudación el streptococcus pyogenus; siendo este hecho una nueva prueba del polimorfismo de las lesiones que este microorganismo puede producir.

Observaciones recientes han venido á demostrar que este agente infeccioso, capaz de determinar la erisipela, la difteria, la pyohemia de los

heridos, etc., etc., se encuentra, una vez sobre once, en el moco vaginal de las mujeres sanas. Por consiguiente, médicos encargados de atender las afecciones más diversas pueden ser el vehículo de la infección, si no toman todos los cuidados de desinfección.

Como consecuencia de estos datos perfectamente adquiridos para la ciencia, Peraire encuentra sólo un medio de evitar la producción de la difteria genital: la asepsia, pero la asepsia practicada, no sólo durante el parto y el puerperio, sino también en toda la duración del embarazo, bajo la forma de inyecciones bicotidianas, y de taponos asépticos mantenidos permanentemente en la vulva. Si por cualquier motivo se tiene la desgracia de que sobrevenga el envenenamiento puerperal aplica por 24 horas, el tratamiento ya trillado de la septicemia; pero si en ese tiempo no se logra conjurar los accidentes, no existe otro recurso que practicar en el acto la raspa.

No podemos sino suscribirnos á esta manera de ver.

México, Diciembre 9 de 1891.

MANUEL GUTIÉRREZ.

SECCION DE BACTERIOLOGIA.

ANTISEPSIA, ASEPSIA Y DESINFECCION.

Memoria leída en la Academia N. de Medicina en la sesión del 23 de Octubre de 1891.



E han suscitado últimamente en el seno de esta Academia interesantísimas discusiones que han atraído á la mayor parte de sus miembros, deseosos de ver la luz en cuestiones que como la que se debate sobre el tratamiento de las oclusiones intestinales, necesitan aún del concurso de sabias experiencias y del apoyo de estadísticas exactas y numerosas para quedar dilucidadas ó por lo menos bien definidas.

En diversas ocasiones y en el curso de esta discusión, se han estimado algunas ideas que incidentalmente han venido á tocar un punto que