

CLINICA DE OBSTETRICIA.

DOS CASOS DE FIEBRE PUERPERAL.

PARA ceñirme estrictamente á lo preceptuado en el Reglamento de esta respetable Academia, sobre que los trabajos presentados á su turno por los miembros de las varias secciones en que ella está dividida, sean exclusivamente de asuntos propios de la sección respectiva, me he visto precisado á entresacar de mis notas particulares los datos relativos á estas dos observaciones de fiebre puerperal, que como modesto é insignificante contingente de escaso valor científico, me atrevo á presentar ahora tan sólo para llenar mi turno reglamentario de lectura.

No dudo que el presente trabajo será recibido por mis apreciables é ilustrados compañeros con toda la especial benevolencia que, en circunstancias idénticas, se han servido dispensar á otros de la misma modestísima índole que el mío. Para éste solicito, como no podría hacerlo, tratándose de otro ajeno, todo género de excusas; pues ya queda dicho arriba que le envío como ligerísimo débil testimonio de la obediencia que me merecen las reglas que nos gobiernan.

PRIMERA OBSERVACION.

La Sra. M. M. de G., de veintiún años de edad, buena constitución, temperamento linfático, es una secundípara que en la mañana del 25 de Julio de 95, dió á luz en la casa número 3 de la calle de Arsinas una niña de tiempo, bien desarrollada y conformada. La presentación fué de vértice, en posición occípito-anterior, y el parto enteramente normal, tanto por lo que mira á su duración, como por lo que hace al desenvolvimiento de los fenómenos regulares que constituyen acto tan importante. La expulsión de las secundinas se hizo asimismo de un modo natural y completo. La familia refiere que el día del parto, el termómetro, puesto en la axila de la interesada, señalaba $37^{\circ}5$ de temperatura; que en la tarde de ese mismo día esa temperatura había subido algunos décimos más, y que con-

tinuó así con pequeñas oscilaciones hasta el día 30 en la tarde, que el ascenso fué mayor, juzgando entonces la partera asistente que necesitaba de la presencia de un médico; y en esa virtud fué llamado el Sr. Dr. D. Ignacio Ocampo.

Este hábil cuanto inteligente compañero, después de recoger los antecedentes ya señalados, reconoció á la enferma, y habiendo encontrado ocupado el intestino grueso y ligeramente meteorizado el vientre, llenó la indicación que á su juicio se acusaba como urgente, pensando con bastante fundamento que se trataba de una auto-infección intestinal. Efectivamente, después de la administración de un purgante oleoso, desocupado el intestino, bajó la temperatura más allá de la normal, y se tranquilizó la enferma, pareciendo entrar en un bienestar casi completo. Esto afirmó al Sr. Dr. Ocampo, y con justa razón, en su primer pensamiento, y lo movió á favorecer la antisepsia del canal intestinal por medio del benzonafтол asociado al calomel, y de lavativas de permanganato de potasa. No obstante este tratamiento racional, la temperatura volvió á elevarse en la noche del 31 de Julio, y continuó oscilando más ó menos, pero sin volver á la normal, en los días 1º, 2 y 3 de Agosto. Durante este tiempo, el Sr. Dr. Ocampo, sin abandonar la antisepsia intestinal ni el aseo conveniente y escrupuloso del canal vulvo-uterino, se preocupó de administrar á la paciente algunas dosis de clorhidrato de quinina asociado á la nuez vómica, cuidando al propio tiempo de combatir el insomnio y cierto estado nervioso de que se quejaba ya la enferma. La noche del 3 de Agosto, previo consentimiento del Sr. Dr. Ocampo, fué asociado á él para continuar ya unidos el tratamiento á que juzgáramos prudente someter á la interesada.

Fuera de los datos enumerados, y que con toda sinceridad se sirvió comunicarme el Sr. Ocampo, encontramos por el examen minucioso que practicamos juntos, lo siguiente: temperatura axilar 39º, insomnio, agitación, pulso frecuente y lleno, piel ligeramente húmeda, anorexia, etc., etc.; el vientre algo meteorizado, acusando dolor espontáneo hacia los flancos y fosas ilíacas internas, dolor que se exageraba á la presión en los mismos puntos, pero muy especialmente en la fosa ilíaca interna derecha, en la cual se sentía un abultamiento bastante notable. La matriz, voluminosa, sensible y dolorosa á la presión, sobre todo en el fondo y porción lateral derecha. La exploración bimanual nos permitió comprobar que el útero estaba como enclavado y que todo el fondo vaginal, sensible y doloroso, estaba ocupado por un empastamiento muy notable adelante, á la derecha y atrás de la vagina. En el muslo derecho, hacia el ter-

cio superior y siguiendo el trayecto de los vasos crurales, se advertía ligero infarto ganglionar y un cordoncito sensible que con mucha claridad rodaba bajo la presión del dedo. Dolores vagos, que se acentuaban muy bien á la presión, pareciendo corresponder á las redes venosas superficiales, eran acusados por la enferma en ambas pantorrillas y hacia las articulaciones tibio-tarsianas y de las dos rodillas. Los lavados vaginales é intrauterinos, que hasta entonces había practicado el Sr. Ocampo, no habían dado ninguna luz sobre el estado que guardaba la cavidad de la matriz; si bien debo advertir que en el último acabado de realizar esta misma noche habían salido algunas zurrapas, verdaderos ligeros restos de caduca uterina. Esa misma noche se le puso á la enferma en la fosa ilíaca derecha y un poco adentro y adelante un gran vejigatorio, y se le aplicó la primera inyección hipodérmica de cianuro de mercurio á la dosis de cinco miligramos. Estas mismas inyecciones hipodérmicas se le repitieron en lo sucesivo, tres veces al día, siempre á la misma dosis. Convenimos además en hacer amplios y frecuentes lavados intra-uterinos con una solución antiséptica de bicloruro de mercurio, al uno por tres mil, y en aplicar en los intervalos de estos lavados un tapón vaginal formado con algodón absorbente impregnado de glicerina mezclada con tanino y yodoformo, como para favorecer la resolución del empastamiento ya descrito.

La enferma fué mejorando poco á poco de modo bastante perceptible, siendo de advertir que las cifras térmicas, observadas desde el día 5 de Agosto, no volvieron á ser muy altas, oscilando la temperatura entre $37^{\circ}3$ y $38^{\circ}5$ en lo restante del curso de la enfermedad. Alguna vez esta temperatura subió á 39° ; pero es de rigor manifestar aquí que tanto en ésta como en las otras oscilaciones que llegaron á 38° y décimos, siempre hubo algún motivo que, independientemente de los particulares ya descritos, bastó por sí sólo para justificar tal elevación. Así sucedió con varios ataques de entero-colitis aguda de que se quejó la enferma en varios días. En general puede decirse que el uso de los medios terapéuticos señalados correspondió con largueza á las esperanzas que desde el principio nos prometimos alcanzar. Las inyecciones hipodérmicas de cianuro se suspendieron tan pronto como se tuvo conciencia de la impregnación mercurial. Otro tanto se hizo con los lavados intra-uterinos, que no se repitieron más desde que se advirtió que la matriz casi había regresado á su tamaño normal (ocho centímetros). Así también se hizo con el uso del tapón vaginal, que tan buenos resultados produjo, acarreado abundantes pérdidas blancas, á favor de las cuales se resolvió en breves días el infarto del peri y para-

metrio ya señalado. La enferma quedó sometida al uso de medios terapéuticos sencillos, como el extracto fluido de hidraxis canadensis, la solución hemostática de cuernecillo de centeno de Iyon, y al empleo de inyecciones vaginales calientes (45°), ya de solución boricada simple, ya de alguna otra solución medicamentosa formada con pequeñas cantidades de opio y cicuta bajo la forma de extractos. Un plan tónico y reparador fué auxiliar conveniente y eficaz para la restauración de esta enferma, que al mes justo de su alumbramiento, y después de los percances referidos, había sido dada de alta. En los últimos días de su convalecencia se creyó conveniente administrarle alguna solución yodurada. La buena alimentación, el ejercicio moderado y metódico, la buena práctica de algunas medidas higiénicas, vinieron á completar, por fin, el tratamiento, conduciéndolo hasta un límite verdaderamente satisfactorio.

En los primeros días de Septiembre la enferma se quejó de frecuentes y repetidas pérdidas sanguíneas, que aunque no muy abundantes, la mantenían, sin embargo, en cierto estado de inquietud moral. Reconocida por medio del espejo, hube de comprobar el origen de dichas hemorragias: estaba en varias exulceraciones de la porción vaginal del cuello, que cedieron prontamente á una sola y muy ligera cauterización con el nitrato ácido de mercurio.

La señora, motivo de esta observación, se repuso rápida y notablemente hasta el grado de guardar en la actualidad el más satisfactorio estado de salud. Ha podido criar sin ningún inconveniente á su hijita: el exuberante desarrollo, la robustez, frescura y lozanía de esta niña son, tal me parece, testimonio elocuentísimo de lo que se acaba de afirmar.

SEGUNDA OBSERVACION.

El día 9 de Octubre de 1895, á las tres y diez minutos de la mañana, la Sra. C. Q. de R. S. M. dió á luz una niña natural y felizmente. Era este alumbramiento el séptimo de los que hasta entonces había tenido dicha señora, habiendo transcurrido un intervalo como de ocho años entre este y el penúltimo.

De edad próxima á la menopausa, de constitución regular, temperamento linfático, agotada en gran parte por la miseria y los sufrimientos consiguientes á un cambio brusco de fortuna, no estaba esta señora en las mejores circunstancias para haber soportado como soportó todas las ad-

versidades á que la condenaron durante varios días los accidentes puerperales que voy á referir.

El alumbramiento de la niña se verificó por el vértice, en posición occípito-anterior, habiendo alcanzado el embarazo su duración normal de nueve meses; la salida de las secundinas no fué tan espontánea como hubiera sido de desearse; parece que con motivo de alguna hemorragia que sobrevino á poco del nacimiento de la criatura, se creyó necesario extraerlas artificialmente, lo cual se verificó en la inteligencia de no haber dejado ninguna porción por extraer.

El día 10, es decir, el siguiente al alumbramiento, lo pasó la señora sin novedad; las primeras treinta y seis horas, transcurridas desde la terminación del parto, fueron de calma y bienestar, no advirtiéndose otra cosa fuera de los hechos naturales y consiguientes á ese estado. Pero antes de las cuarenta y ocho horas, esto es, en el transcurso de la noche del día diez, estalló el primer calosfrío bastante intenso. El día once en la mañana, después de hecho el aseo, la partera advierte la presencia de un colgajo membranoso bastante extenso: el resto del día lo pasó la enferma bien, así como la noche, y de la misma manera también pasó el día y la noche del doce. Conviene declarar aquí que la partera asistente ya no volvió á hacer los aseos después del parto. La que encontró, pues, este colgajo membranoso fué otra persona sin duda más cuidadosa que la anterior. La familia asegura de todos modos que la primera fué enviada por la segunda en razón á que ésta se encontraba cerca de una enferma á la cual no podía abandonar.

Sea de esto lo que fuere, lo cierto es que el domingo trece de Octubre pasé á ver á la enferma: después de recoger los antecedentes enumerados procedí á explorarla convenientemente, no habiendo recogido como resultado de mi exploración física sino datos puramente negativos: ningún punto sensible que acusara dolor á la exploración, no sólo en toda la extensión del canal genital; pero ni siquiera en los órganos anexos ó contiguos á este aparato. La matriz estaba algo crecida, voluminosa, pero bien retraída é indolente; el cuello de este órgano estaba partido, como bifurcado ampliamente por el lado izquierdo; pero esta partidura no era de fecha reciente, ya era cosa vieja, probablemente databa del penúltimo alumbramiento. El fondo vaginal en su total extensión no presentaba nada notable; la vegiga funcionaba perfectamente y el intestino tal cual, siendo de advertir que la enferma evacuaba varias veces en el día y á ocasiones se quejaba de algunos dolores de vientre. Los movimientos de los

miembros inferiores se ejercían con entera libertad sin notar ningún punto sensible en todo el trayecto de los vasos crurales. La temperatura era más bien baja que alta, el pulso, correspondiendo á dicho estado térmico, la piel, sudorosa, blanda, casi fresca; la lengua húmeda, la fisonomía tranquila. Al explorar el canal vaginal, hube de meter mi dedo sin ninguna resistencia á través del cuello de la matriz, y esto lo realicé con toda atención, poniendo nimio cuidado para haber de sacar en limpio la existencia ó no de restos cotiledonarios, membranosos ó de otro género, que hubiesen quedado rezagados en el interior de aquella cavidad. No obstante la nimia escrupulosidad de mi proceder, no hube de encontrar nada, y sin embargo había colgajos membranosos de diversos tamaños, como se vá á ver en seguida.

Ese mismo día yo personalmente quise practicar el aseo, como en efecto lo hice, colocando á la paciente en posición obstétrica y sujetándome lo más estrictamente posible á las recomendadas reglas de antisepsia. No satisfecho de la exploración digital á que me referí hace un momento, quise lavar el interior de la matriz, usando una cánula de vidrio esterilizada por medio de prolongada ebullición en el agua hervida y limpia, y eso, después de haberla tenido sumergida en una solución de bicloruro de mercurio al uno por mil. Al practicar este lavado con solución débil de bicloruro (uno por tres mil), como advertiera que el líquido salía casi limpio, tendí á afirmarme en la creencia de que nada ocupaba el interior de este órgano; pero siempre desconfiado, continué á larga mano el uso de la inyección, y queriendo cerciorarme de lo que trataba de averiguar, mientras practicaba el lavado, metí mi dedo índice de la mano derecha al interior de la vagina, guiándome por debajo de la cánula de vidrio hasta llegar á tocar el hocico de tenca. Entonces pude darme cuenta de que al derredor de dicha cánula, asomando por entre ella y los labios del cuello, había varios colgajos membranosos, que estaban flotando en medio de la corriente líquida. Pero este hecho sólo era palpable de la manera descrita, pues tratando de verificarlo fuera del curso de la inyección, en vano se buscaban dichos colgajos. Antes de terminar el lavado procuré extraer estos restos flotantes muy cuidadosamente. Este lavado comenzado á medio día hube de terminarlo después de las tres de la tarde.

A las seis de esa misma tarde la enferma era presa de un nuevo calosfrío tan intenso como el primero. Estaba en el curso del quinto día del puerperio. El sexto día, esto es, el 14 de Octubre, al visitar á esta enferma á las once y cuarto de la mañana, tenía 36°6 de temperatura. Refería que

después del calosfrío de la tarde anterior, había sudado profusamente, habiéndose sentido antes muy abochornada, y había tenido ligeros dolores de vientre y evacuaciones albinas repetidas. Volví á explorarla de un modo minucioso sin obtener tampoco ningún resultado positivo. Dispuse entonces lo necesario para practicar nuevo lavado tan abundante y prolongado como el del día anterior. Durante el curso de este lavado quise ver si acaso encontraba lo mismo que en el anterior, y al practicar en efecto igual exploración digital, encontré también restos membranosos idénticos; pero esta vez los colgajos eran más numerosos y más gruesos, el líquido del lavado salía más sucio y se advertía muy mal olor. La interesada me había dicho antes de esta comprobación que en el curso de la noche ella misma había percibido un mal olor tan repugnante, tan desagradable, que le había causado dolor de cabeza y algo de náuseas. Esta vez metí mi dedo en el interior del cuello sin desalojar para nada la cánula de vidrio, y hube de comprobar que los colgajos membranosos estaban pellizcados entre los labios de la bifurcación lateral de dicho cuello y hacia la extremidad superior de esa bifurcación. Probablemente cuando la extracción de las secundinas se quedaron adheridos á la cara interna de la matriz por el lado izquierdo y quizá algo adelante y también hacia atrás, algunos restos amnio-coriales que, enteramente lisos y bien extendidos sobre la superficie indicada, no permitían que se diera cuenta de su existencia el dedo explorador. Tal vez desprendidos más tarde por virtud de la retractilidad del órgano, dichos colgajos no fueron expulsados totalmente, á causa de haber sido cogidos en poco ó en mucho por entre los labios de la referida bifurcación cervical. Sea lo que fuere, el hecho es que esta fué la última vez que se hallaron restos membranosos. Lavada y explorada muy concienzudamente en esta ocasión la cavidad uterina, no volvió ya á encontrarse en lo sucesivo resto ovular de ninguna clase.

Terminado el aseo de esta mañana, fué repuesta la enferma en su lecho como de costumbre, y al estarla abrigando, le sobrevino á mi vista un calosfrío muy intenso que la hizo sacudirse al grado de dar diente con diente, teniendo á la vez horripilación, algidez y descomposición de la fisiología.

Todo esto duró de quince á veinte minutos ocupándome mientras tanto en hacer reaccionar á la enferma por medio de fricciones secas con el cepillo y lienzos calientes, ó con fricciones húmedas con tintura de mostaza ó calentándola con botellas con agua caliente, ladrillos calientes, etc..

etc. Durante el calosfrío, la temperatura axilar era de $37^{\circ}6$ y á la conclusión de este primer período del acceso ya marcaba $39^{\circ}1$.

Francamente confieso que á la presencia del cuadro que acabo de bosquejar, me sentí sobrecogido de inmenso desconuelo, pensando que tal vez fuera inútil emprender una verdadera campaña en contra de ese enemigo que aleve y traídoramente, acometía en la sombra asestando sobre su víctima tiros certeros y precisos. Después de madura reflexión, comprendiendo que no había tiempo que perder, me resolví por fin á emprender la campaña decisiva formulando mi plan de ataque del modo siguiente: tres lavados intrauterinos diarios, largos y prolongados, procurando hacer pasar en cada uno de ellos, á través de la cavidad uterina, de 10 á 20 litros ó más de una solución débil de permanganato de potasa (20 centígramos para mil). Esta inyección la hacía yo personalmente, previa desinfección de mis manos y de la vulva de la enferma con cianuro de mercurio, previa esterilización del irrigador y de la sonda metálica de Bozeman-Fritz. Cuando practico estos lavados prolongados, recomiendo de antemano que me tengan preparada gran cantidad de agua, que después de bien hervida, se filtra y recoge en una vasija limpia donde queda guardada para poder templar con ella el agua caliente usada en la inyección. Esta debe tener una temperatura de cuarenta y cinco grados centígrados. Cargado el irrigador, purgada de aire la sonda intra-uterina, minuciosamente aseada la vulva y la vagina, dispuesta la enferma de conveniente modo, arreglada con cierta comodidad y bien abrigada, llevo mi sonda al interior de la matriz, y reloj en mano, comienzo mi lavado y lo prosigo durante tres horas consecutivas, al cabo de las cuales saco la sonda, aseó de nuevo la vulva y la vagina, y coloco, por último, en el interior de este canal un tapón formado con tiras de gasa yodoformada impregnadas de pomada de yodoformo (uno para treinta).

En la práctica de estos lavados sólo necesito dos ayudantes, uno de los cuales mantiene el irrigador á conveniente altura, cuidando que no se vacíe completamente, y el otro que obediente á la voz de su compañero, se encarga de ir cebando el líquido hasta completar la cantidad señalada de antemano. Antes de comenzar la tarea se ha preparado ya la solución, y cuidando que los ayudantes se desinfecten muy bien sus manos, advirtiéndoles que no deben tocar nada que pueda ensuciárselas, sino hasta después de concluída la obra, el programa se lleva á cabo de la manera más sencilla y expedita obteniéndose casi siempre felices resultados.

Tal como se acaba de decir se practicaron los lavados en la enferma

de esta observación, y además, se la sometió desde el mismo día catorce de Octubre al uso de las inyecciones hipodérmicas de cianuro de mercurio, á la dosis de cinco miligramos por inyección, repitiéndose ésta dos y hasta tres veces en veinticuatro horas. Desde esta fecha no volvió á repetirse ningún acceso: la enferma fué mejorando día con día: el uso de las inyecciones hipodérmicas de cianuro de mercurio quedó limitado á menor número de veces durante el día, y hasta se suspendieron por completo tan pronto como el estado de las encías vino á señalar el *satis est*: otro tanto se hizo con las inyecciones intra-uterinas, minorándolas y aun suspendiéndolas de acuerdo con el curso de la involución del órgano, que en breve quedó reducido casi á sus dimensiones normales (ocho centímetros).

El día 21 de Octubre, esto es, á los doce de verificado el alumbramiento, y siete días después del acceso, la enferma se encontraba en un estado verdaderamente satisfactorio.

Creo de mi deber manifestar en esta observación, porque así lo exige la lealtad, que el tratamiento referido tal como se ha explicado, fué puesto en práctica desde el catorce de Octubre, día del último calosfrío, sin otro aditamento más que el de inyecciones subcutáneas de sulfato de estricnina, á la dosis de tres miligramos por centímetro cúbico, que como un buen tónico se le ponían á la enferma dos veces al día. Así también para favorecer la involución uterina, se le administraba en gotas la solución de Iyon, y más tarde, el extracto fluido de *hydrastis canadensis*, y para corregirle su diarrea y asegurar la desinfección de su intestino, se le dió el benzo-naftol asociado al salicilato de bismuto. En cuanto á alimentación siempre se procuró proporcionársela lo mejor que fué dable: carne, leche, café bueno, cognac y vino. Antes del día catorce, es decir, de la fecha del alumbramiento al trece de Octubre, la enferma había sido aseada con solución débil de bicloruro, y había estado tomando cápsulas de clorhidrosulfato de quinina.

Nunca entró en mi ánimo, al redactar las anteriores observaciones, la presunción de sentarlas como premisas de las cuales debía sacar forzosamente alguna conclusión. Que cada cual al leerlas las comente á su modo. Yo simplemente me permito llamar la atención de mis compañeros sobre la conveniencia y ventajas de usar en semejantes casos la solución

de cianuro de mercurio por la vía hipodérmica. Creo que juzgando comparativamente, atendiendo á los otros casos en los cuales no se ha hecho uso de este medicamento, resulta en fin de cuentas positiva ventaja y utilidad del empleo de aquel medio terapéutico. Si el estado de mi salud me lo permitiere, en lo de adelante tengo formado el propósito de estudiar bajo la entendida dirección de nuestro ilustrado é inteligente compañero el Sr. Dr. Prieto, cuál es el verdadero papel que desempeña, respecto de los micro-organismos patógenos, el cianuro de mercurio á que me refiero. ¡Ojalá me sea dable comunicar dentro de poco á esta respetable Academia los resultados que hubiere alcanzado al realizar este estudio!

México, Febrero de 1896.

L. TROCONIS ALCALÁ.
