

hecha por Babes en la última conferencia internacional sobre la lepra, de que se encuentran bacilos de ella en la mayor parte de las mucosas, y de Sticker (de Glessen) de haber examinado la nariz de 153 leprosos en Bombay y Egipto, y en 128 haber notado la presencia del bacilo de Hansen.

Aun cuando no se precisa si la mucosa ocular los guarda, sería suficiente para la infección de la incisión de la córnea, que existiesen en la nasal, pues es sabido con cuánta facilidad los procesos infecciosos de la nariz se propagan al ojo.

Pero lo que hay de cierto y nos importa tener presente para no negar la operación al desgraciado atacado de lepra, es que á la desgracia de su repulsiva enfermedad, añadida la pérdida de la vista por cataratas, es que la presencia de los bacilos no impide la cicatrización de la queratotomía, por cuanto hemos visto separar más de una vez fragmentos de leproma para el examen bacteriológico, y á pesar de estar llena de bacilos de Hansen, cicatrizar en aquél perfectamente la solución de continuidad producida.

Diciembre 21 de 1897.

OBSTETRICIA.

Notas para el estudio de la sépsis puerperal.

Cuando en plena conquista de los principios de la antisepsis, y en la carrera triunfal de sus aplicaciones á la obstetricia clínica, la literatura médica se enriquecía con la publicación de una obrita notable del Profesor Fritsch sobre "Enfermedades Puerperales," el prologuista de la traducción francesa, Doctor Eugenio Hubert, después de señalar la facilidad con que, ya desde entonces, se podía identificar el agente asolador de las maternidades, conocer su

origen, las modalidades de su acción y la manera de atacarle, llevado de su entusiasmo dejó escapar las siguientes frases, que ignoro si á la fecha estaría aún dispuesto á subscribir: *«No está, tal vez, dice, muy lejano el día en que el médico que haya perdido una mujer, por septicemia puerperal, tenga que responder ante los tribunales de su ignorancia ó de su incuria.»*

Estas palabras, hasta cierto punto disculpables, pero que sin duda alguna no fueron bien meditadas, ¿son la expresión de la verdad?: ¿la condicional profesía del distinguido partero de Lovaina se ha realizado?: ¿el tratamiento profiláctico y curativo de la sépsis puerperal es tan sencillo y reposa sobre bases tan absolutas como á primera vista pudiera creerse?

Apelo á la opinión de mis colegas, cuya autorizada práctica deseo vivamente conocer; por lo que toca á la escasa mía, ella me dice: que á pesar de todos los progresos realizados en los últimos años, verdadera y fructuosa cosecha en los campos vastísimos del diagnóstico y de la terapéutica; y no obstante todo el empeño, los nimios cuidados y la asistencia más concienzuda del médico, hay causas de infección que él no puede ni aún sospechar y manifestaciones patológicas que no está en su mano aniquilar.

No pueden parecer sospechosos en mis labios tales conceptos, conocidas como son mis ideas estrictamente ajustadas á las exigencias de la asépsis y la antisépsis, mi esmero en acompañarme de personas habituadas á su rigurosa aplicación, y lo que es más aún, mi absoluta abstención en la asistencia de cualquier enfermo de origen infeccioso, sea de la práctica hospitalaria, de la civil, y aún de mi propia familia.

Trabajo meritísimo sería poner á la vista todas las excepciones á la regla general, descubrir todas las incógnitas patogénicas, desenmascarar todas las formas solapadas del envenenamiento séptico; pero semejante labor, teniendo por cimientos los errores en el diagnóstico y los fracasos del tratamiento, no puede llevarse á cabo sino con el transcurso del tiempo, y á costa de pacientes observaciones.

Aunque pequeño y exiguo el fruto de las mías, no vacilo en someterlo á vuestra deliberación, aprovechando la oportunidad que me ofrece el turno de mi lectura reglamentaria.

Entre los factores etiológicos más importantes de la septicemia, descuella evidentemente la retención *in utero* de coágulos ó restos placentarios; y si los primeros son fácilmente reconocidos, sobre todo, cuando existen en gran cantidad, no sucede otro tanto con los segundos.

El accidente de que me ocupo se verifica en dos circunstancias diversas: ó se trata de una porción de la placenta desprendida de la masa común, ó de lo que se llama un cotiledón accesorio.

Puede creerse que basta un examen minucioso de la superficie uterina de la placenta, en el primer caso, y buscar en el segundo, según los consejos de Tarnier, la existencia de vasos umbilicales en el puente membranoso que une las dos placentas, para asegurarse de que algo ha quedado dentro de la matriz; pero la práctica demuestra lo contrario, haciendo ver con qué relativa frecuencia los desechos ignorados de las pares dan sólo á conocer su presencia, cuando su descomposición y reabsorción originan trastornos más ó menos graves y hasta incurables.

Pero aún hay más; y es que por circunstancias tan raras como desconocidas, tal parece que la placenta se divide en dos partes, en el sentido de su mayor diámetro; saliendo y apareciendo la una con todos los caracteres de integridad, y reteniéndose enteramente la otra. Así solamente puede explicarse cómo al reconocer la cavidad uterina, se la encuentra literalmente llena de restos, cuando al examinar los productos del parto secundario, todo se ha creído estar en regla.

Y bien, ¿qué hacer en tales casos? ¿cómo convencerse de lo que no sólo no puede sospecharse, sino cuya inexistencia podría casi asegurarse? Hace algunos años, que el terror de dejar algo putrecible en la matriz, me hacía llevar ahí mi mano, una vez terminado el desembarazamiento, para convencerme de su perfecta vacuidad; mas aunque, á la verdad, jamás recuerdo haber producido el menor accidente con esa práctica, estoy muy lejos de recomendarla como una regla, y he concluido por limitarla á determinados casos, comprendiendo cuán molesta es para la paciente, sus dificultades é inconvenientes en una primípara, y la oportunidad tan especial con que puede dar lugar á la infección si no se procede con el aseo más riguroso.

El estudio meditado de diversas observaciones que se refieren á la causa de septicemia que señalo en estos momentos, y en las que he sido actor ó cooperador, me induce á creer que la mejor manera de evitarla, con la confusión y vacilaciones que acarrea, es poner el mayor esmero en que el despegamiento y expulsión de las secundinas se efectúe de la manera más natural, respecto del tiempo y demás condiciones verificativas del fenómeno, y por lo mismo evitar toda tracción funicular, toda expresión uterina, en una palabra, todo apresuramiento, mientras exista cualquier conexión interuteroplacentaria, á menos que alguna indicación especial exija lo contrario.

Una vez terminado este período del alumbramiento, si hay motivos fundados para temer un desembarazamiento incompleto, penetrar al útero para convencerse de la realidad, y llenar la indicación del momento: en caso de duda, practicar inyecciones intrauterinas repetidas, tener bien cerrada la matriz, por los medios adecuados, y estar siempre listo para la intervención manual, tan luego como la indique la presencia del menor síntoma de infección.

Al lado de la retención placentaria viene á colocarse la del escurrimiento loquial como factor más raro, pero no menos eficaz en la producción de fenómenos sépticos.

La supresión ó notable disminución de los lóquios, efecto y síntoma ordinario de la sépsis, se torna en agente causal y de primera magnitud, cuando toma su origen en cualquier obstáculo á su libre salida, y muy particularmente en una anteflexión uterina.

Venga de donde viniere tal accidente, y yo no he podido nunca explicármelo, ni por la existencia de cualquiera afección orgánica capaz de disminuir el tono y consistencia del tejido de la matriz ni por maniobras de expresión durante el trabajo, pues no soy partidario del método de Credé ni por imprudencias de la púérpera que se haya librado á movimientos ó posturas de las que tienen por efecto cambiar la situación del órgano gestador; el caso es que de repente, y sin que nada pueda indicarlo antes, los paños ó algodones que cubren la entrada de los órganos genitales se encuentran secos, y pasan muchas horas para que algo se humedezcan. Temiendo ver en este indicio el de una infección confirmada, se explora el vientre; y como el fondo uterino está en todo ó en gran parte oculto, en virtud de la anteposición, nada se saca en claro,

aumentando la confusión y dando una falsa seguridad, al principio, la falta de elevación de temperatura y de frecuencia del pulso.

Bien pronto aparecen estos síntomas y algunos otros de los que inician la septicemia; se piensa en grandes coágulos que obturan el cérvix; se procede á irrigar la cavidad para barrerlos; si la irrigación es hecha por el médico ó por partera entendida, llaman vivamente la atención dos cosas: la dificultad con que se tropieza para hacer penetrar la sonda, exigiendo cambiar su dirección, varias veces; y el que, una vez vencido el obstáculo, sale á chorros el líquido azolvado. Si entonces se tocan los fondos de saco, se palpa el anterior ocupado por un útero grande, fláxido y en perfecta subinvolución; el diagnóstico está hecho, pero no siempre se beneficia de ello la púérpera.

Dos formas distintas he visto que reviste, entonces, la secuela de los acontecimientos; una que podría llamarse crónica, ó al menos sub-aguda, y la otra aguda y aún sobre aguda.

En la primera, los síntomas característicos son intermitentes ó remitentes: en las horas del aseo y las que inmediatamente le siguen, la calentura y todo el cortejo de fenómenos subjetivos y objetivos peculiares del caso, desaparecen ó se amortiguan considerablemente, para reaparecer en las circunstancias opuestas: se establece una verdadera lucha entre el médico que, á fuerza de lavados, canalizaciones diversas, taponos vaginales etc., etc., tiende á enderezar y vaciar la matriz, y la tendencia constante, rebelde y desesperante del órgano á volver á su posición viciosa. Sin embargo, á costa de perseverantes cuidados, se comienza por disminuir la absorción séptica, modificando el estado de la mucosa uterina, se logra ir devolviendo, poco á poco, la consistencia normal á los tejidos enfermos; y se acaba por agotar el manantial infeccioso: todo esto requiere mucho tiempo, pero la mujer se salva.

No pasa otro tanto en la forma aguda: sea que las lesiones localizadas sean irreparables, ó que haya bastado el tiempo que duró sin conocerse la retención loquial para generalizar la infección, aunque la anteflexión llegue á corregirse, la púérpera acaba por sucumbir, víctima de un mal absolutamente inesperado.

Si un feto muerto permanece mucho tiempo enclaustrado (y yo le he visto estarlo 19 días), aunque las membranas estén siempre intactas, los desórdenes pueden llegar á tal grado, que á pesar de

cuanto se haga en materia de antisépsis, sobrevengan accidentes. Esto tendrá lugar, sobre todo, cuando á la oportunidad de la descomposición fetal y anexal se una la acción de las causas determinantes de la muerte del engendro ú otras circunstancias accesorias. Ellas se han reunido fatalmente en alguna de mis enfermas: un feto de desarrollo enorme sucumbió á consecuencia de la albuminuria de la madre; quedó tanto tiempo sin provocar las contracciones del trabajo, que cuando éste se produjo, vino á luz en plena maceración, y determinó un desgarró del orificio uterino, principio de una série nefasta de trastornos que, comenzando por una flebitis uterina, y propagándose hasta las venas crurales, dió origen al desprendimiento de una embolia séptica que, obturando los vasos del cerebro, determinó la muerte.

Las enfermedades propias del embarazo y del puerperio, así como las intercurrentes en estas circunstancias no sólo son á propósito para confundir al médico, en el último caso haciéndole desconocer el verdadero carácter del puerperio patológico, sino que especialmente cuando son infecciosas, constituyen la mejor condición patógena del puerperismo grave.

No terminaré estos brevísimos apuntamientos sin recordar que afecciones muy antiguas y despreciadas de la matriz, de los anexos, de cualquier región del canal genital, pueden por el hecho del parto, producir accidentes que se toman, sin justicia, por los de la sépsis.

Mas á este respecto, es imposible pasar en silencio las observaciones de Lawson Tait, Mac Donald, Grigg y Noegerath, que demuestran, con la evidencia de las necropsias, que un gran número de pretendidas muertes por lo que se llamaba antes fiebre puerperal, no pertenecen ni pueden atribuirse sino á lesiones anexales, de origen gonorreico. Ni podía ser de otra manera, cuando sabemos que, fuera de la puerperalidad, es el gonococcus el verdadero y más privilegiado vector de alteraciones las más graves é incurables. ¡Cuántas pretendidas infecciones que se imputan al médico, á la partera, á las personas que están en directo contacto con la puerpera, no encierran sino el secreto de la barbarie marital más increíble!

Y después de todo esto, no sería extraño que el verdadero y

único culpable, el que debiera responder ante los tribunales de su incuria y negligencia, volviendo la oración por pasiva, viniera á exigir al médico una responsabilidad que no tiene.

Ya se vé, por lo expuesto, cuán inconvenientes son, y cuántos males pueden originar las predicciones y deducciones absolutas en medicina; y por lo que toca á las del Profesor Fritsch, me atrevo á asegurar: que el día señalado por él no ha llegado aún, y es muy probable que nunca llegue.

México, Enero 5 1898.

M. GUTIÉRREZ.

CRONICA.

LEY de enseñanza profesional para la Escuela Nacional de Medicina.

Art. 1° La enseñanza de la Escuela Nacional de Medicina ,comprenderá las siguientes materias:

Física é Historia Natural médicas.

Química médica.

Anatomía descriptiva y práctica de las disecciones.

Anatomía general é Histología teórico-práctica.

Anatomía topográfica y ejercicios prácticos correspondientes.

Fisiología teórica y experimental.

Anatomía patológica teórico-práctica.

Parasitología y Bacteriología.

Patología general.

Patología médica.

Patología quirúrgica.

Clínica propedéutica.

Clínica médica.

Clínica quirúrgica.

Terapéutica médica.

Terapéutica quirúrgica.