

solamente es causa de una alteración difusa. Hay hiperemia y formación de delicados vasos subepiteliales. La infiltración en el momento de la exacerbación, muestra principalmente celdillas plasmáticas y eosinófilas.

Como se ve, es posible diferenciar el tracoma del catarro de primavera por el aspecto clínico de las elevaciones que en ambas afecciones se producen en la mucosa palpebral y se distinguen, además, por su diferente estructura anatómica. Sin embargo, según Meyerhof, existe una mezcla de tracoma y catarro primaveral que hace muy difícil el diagnóstico de este último. ("Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde." Junio de 1912).

Las inclusiones de Halberstädter y Prowazek no nos pueden servir de medio de diagnóstico diferencial entre las dos afecciones, por no ser especiales del tracoma; para no referirme sino a enfermedades oculares, diré que son la causa de una forma de conjuntivitis purulenta de los niños, que por este motivo se llama de inclusiones. Botteri ha encontrado inclusiones y corpúsculos, en todo parecidos a los del tracoma, en el catarro de primavera. ("Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde." Loc. cit.).

México, enero 7 de 1914.

A. Chacón.

Breves consideraciones acerca de la fisonomía sintomática, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las formas generalizadas de la Infección puerperal.

SEÑORES ACADÉMICOS:

Varias veces he tenido el honor de ocupar vuestra benévola atención trayendo a vuestra consideración algunas memorias sobre asuntos referentes a las infecciones puerperales, en las que he estudiado la etiología y patogenia, la importancia de la desinfección del canal genital en la profilaxis de dichas infecciones, el valor de la sueroterapia en el tratamiento y las indicaciones de la histerectomía como método curativo de tan justamente temida complicación del puerperio, que tantas vidas ha segado y tantas madres ha arrebatado a sus hogares.

Hoy vengo a traer nuevamente a vuestro ilustrado y siempre recto criterio algunas consideraciones acerca de la fisonomía sintomática, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las formas generalizadas de la infección de las mujeres recién paridas.

Empezaré por recordar que si la afección puerperal generalmente limita su ataque al perineo, vulva o vagina, con no rara frecuencia extiende su invasión a la matriz, de donde suele, especialmente cuando no es reconocida y tratada con oportunidad y energía, extender su perniciosa influencia a las trompas, al parametrio, más excepcionalmente hasta el peritoneo, y aun llegar a generalizarse penetrando los microorganismos sépticos y sus toxinas al torrente circulatorio y distribuyéndose en seguida a todo el organismo por la vía venosa.

A nuestra observación, la infección durante el puerperio se presenta bajo tres formas: localizada, propagada y generalizada. La primera comprende la infección de la región vulvo-perineal, de la vagina o del útero; la segunda, la infección de las trompas, del parametrio y del peritoneo, y la tercera, o forma generalizada, que comprende la septicemia y la pioemia. Es el estudio de las formas generalizadas que me servirá como lectura de reglamento.

Septicemia.—Esta variedad de la infección puerperal suele iniciarse algunas

horas después del parto, seguir una marcha muy rápida y ocasionar la muerte entre el cuarto y sexto día, o sólo declararse después de un tiempo variable de evolución de una forma localizada—generalmente de una endometritis séptica.

En el primer caso nos encontramos frente a una septicemia primitiva de marcha sobreaguda, y en el segundo, ante la septicemia generalizada secundaria.

La septicemia primitiva, frecuente en la época anterior a la práctica antiséptica, época en que presentándose bajo la forma epidémica fué uno de los látigos que más fustigó a las recién paridas, es ocasionada por la violenta invasión del organismo por gérmenes numerosos o de gran virulencia que han penetrado por vía venosa. Los trabajos de los Señores Perret, Tarnier y Widál han demostrado la analogía que existe entre esta enfermedad y los accidentes que presentan los animales a quienes se inyectan fuertes dosis de cultivos sépticos. El organismo, siderado a causa de esta experimentación por las toxinas microbianas, no reacciona y el animal sucumbe con todos los síntomas de un envenenamiento violento.

En la puerpera la contaminación puede ser hecha por un dedo impregnado de materia séptica fresca, como, por ejemplo, el pus de un flegmón difuso; o bien la recién parida toma o recoge los gérmenes productores por su permanencia en un foco de epidemia puerperal en el que los microorganismos han exaltado su virulencia por el paso sucesivo de muchos sujetos. Y es evidente que la explosión de accidentes sobreagudos será facilitada si la puerpera presenta débil resistencia, como pasa a las mujeres que han sufrido grave traumatismo obstétrico o hemorragias abundantes.

Como acabo de decir, el principio de esta infección es muy precoz, pues se inicia el primero o segundo día del parto y generalmente por un calosfrío intenso durante el cual la temperatura se eleva a 40 ó 41° centígrados y el pulso se acelera, presentando 120 a 140 pulsaciones por minuto. En los días siguientes la temperatura central se sostiene y aun llega a alcanzar 41½ y aun 42° centígrados.

El estado general se altera con igual rapidez: la piel presenta un color lívido o terroso, los ojos se hunden en las órbitas y la nariz se afila.

El pulso continúa aumentando de frecuencia y se pone blando, débil, irregular y aun llega a hacerse incontable.

La respiración es muy acelerada, la paciente tiene de 50 a 60 respiraciones por minuto; se observa, en realidad, una disnea tóxica.

La lengua se pone áspera y seca, hay diarrea y las deyecciones, a la vez que abundantes y fétidas, llegan a hacerse inconscientes.

En la piel se presentan erupciones de aspecto erisipelatoso o escarlatinoso, y en los miembros inferiores se observan edemas ambulantes.

Ante este cuadro tan alarmante como real, llama la atención que el abdomen no esté doloroso ni abultado, que los órganos genitales no presenten alguna alteración apreciable y que los loquios sean normales o cuando más disminuidos en cantidad.

Pronto la enferma cae en cama, ya con hipotermia, ya con hipertermia, y en este último caso, la temperatura continúa subiendo durante las dos o tres primeras horas que siguen a la muerte.

La autopsia es negativa y sólo revela (el examen macroscópico) la congestión del pulmón o de las vísceras encerradas en la cavidad abdominal; pero el examen bacteriológico descubre gran cantidad de microorganismos patógenos

en el parenquima del hígado, del bazo o de los riñones, así como en diversos humores y muy particularmente en la sangre.

La septicemia primitiva aguda, justamente llamada de marcha fulminante, es siempre mortal y la enferma sucumbe entre el tercero y quinto día (rara vez más tarde, entre el sexto o décimo).

El médico está enteramente desarmado ante esta terrible manifestación de la infección puerperal y lo único que puede intentar, es bajar la temperatura por medio de baños de 25° centígrados que pueden descender a 20° si la paciente denuncia algún bienestar. También pueden ser útiles las inhalaciones de oxígeno y los lavados de la sangre.

La septicemia secundaria sucede generalmente a una endometritis séptica y se declara desde el momento en que las toxinas y los microbios que las engendran penetran en la sangre, y tanto en este líquido vital como en los tejidos viscerales, se multiplican o cultivan.

Esta variedad de la infección puerperal es en la mayoría de los casos determinada por el estreptococo, ya solo, ya, lo que es más común, asociado al estafilococo y al colibacilo, y sus límites, de los que pertenecen a la metritis puerperal, no están claramente marcados. Sin embargo, si después de 8 a 10 días de la evolución de una endometritis, la temperatura asciende a 40° centígrados y se sostiene en este grado o pasa de él; si, además, se presentan grandes calosfríos, si las facciones se alteran, la lengua se seca y se pone áspera, si se establece una diarrea con evacuaciones fétidas, si aparece disnea tóxica y delirio, puede asegurarse que la infección se ha generalizado.

La endocarditis es quizá la complicación más frecuente, aunque también suelen presentarse alteraciones del lado del pulmón y de las serosas pleurales o articulares.

La evolución es más lenta que la de la infección primitiva, pues dura de dos a cinco semanas y no es excepcional observar en su marcha remisiones de duración variable. Las manifestaciones sintomáticas presentan menos intensidad, y aunque la enfermedad es también de pronóstico grave, puede conseguirse la curación, mientras que la muerte es la terminación habitual de la infección primitiva.

El tratamiento debe obedecer a las tres indicaciones siguientes:

1.ª Sostener las fuerzas vitales de la enferma por medio de un tratamiento tónico, del que los extractos de quina y kola y un buen vino generoso formarán la base. La alimentación debe ser de fácil asimilación, compuesta especialmente de leche, huevos y té de carne, alimentos que sólo debè tomar en pequeña cantidad a la vez, si bien frecuentemente repetida, para conseguir que el estómago la conserve. He obtenido buenos resultados con una inyección, cada doce horas, de trescientos a cuatrocientos gramos de suero isotónico de la fórmula siguiente:

Fosfato neutro de sosa.	4	gramos
Glicerofosfato de sosa.	1	"
Sulfato de sosa.	4	"
Cloruro de sodio.	7	"
Formiato de sosa.	6.60	"
Benzoato de cafeína.	0.60	"
Sulfato de estricnina.	0.005	"
Agua esterilizada.	1.000	" y si se presen-

tase tendencia al colapso, una inyección subcutánea con aceite alcanforado. Cuando la mujer no pueda dormir, se le hará tomar 25 centigramos de veronal, con infusión de tila muy caliente, en las primeras horas de la noche.

2.^a Se combatirá la hipertemia por medicamentos antitérmicos y por la balneación. Yo generalmente prescribo un gramo de sulfato de quinina puesto en tres sellos, para que tome la enferma uno cada seis horas, pues creo que este precioso agente terapéutico, además de su acción antitérmica, evidentemente es un buen antiséptico y tónico. Cuando la temperatura es alta y no existe complicación cardíaca o flebitis, recomiendo un baño cada 4 horas a 25° centígrados, desde el momento en que el termómetro marca 39 centígrados o más. La temperatura del baño se puede bajar progresivamente, agregándole agua fría hasta 20 grados, y la duración debe ser de 20 a 30 minutos. Durante la estancia de la paciente en el baño, es conveniente que tome una taza de buen té con 25 gramos de cognac o rom, y al sacarla es prudente que después de secarla violentamente y de envolverla en un cobertor de lana, se la deje reposar. Si alguna complicación impide emplear el baño, se puede recurrir a lociones con agua fría alcoholizada o con vinagre aromático.

3.^a Aumentar en la medida de lo posible las defensas naturales del organismo por inyecciones intramusculares de Lantol (una ampollita de tres centímetros cada 12 horas). Recomiendo este agente coloidal porque me ha proporcionado mucho mejores resultados y no tiene los inconvenientes que suelen presentarse con las inyecciones intravenosas de electrargol.

Debo mencionar que la fijación de la infección por medio de una inyección subcutánea con cuatro centímetros cúbicos de esencia de trementina, es un medio que a veces suele producir resultados heroicos.

En resumen, poseemos cuatro armas para combatir la infección secundaria generalizada: el sulfato de quinina, la balneoterapia, el lantol y los abscesos de fijación.

La septicemia gaseosa suele presentarse a la observación consecutivamente a una endometritis pútrida o gangrenosa y es ocasionada por microbios anaerobios.

Sus síntomas aparecen del cuarto al segundo día del puerperio y es el primero una elevación de temperatura de marcha progresiva. El estado general se altera profundamente, el pulso se acelera y, además de frecuente, se pone pequeño y depresivo; aparece disnea tóxica, se establece una diarrea con deposiciones abundantes, frecuentes y de olor fétido, que rápidamente agota a la paciente.

Después de uno o tres días de creciente gravedad se declara un coma profundo con hipotermia, en el que muere la enferma después de desesperante agonía.

En la autopsia he encontrado gran cantidad de gases en la sangre y en las vísceras, y el hígado transformado en una masa areolar con aspecto de tejido esponjoso y que por su menor densidad nada sobre el agua.

Esta infección es producida por anaerobios, especialmente por el bacilo perfringens, por el bacilo enfisematoso y el colibacilo.

El pronóstico es fatal, pues los pocos casos que he observado han muerto.

El tratamiento es profiláctico y consiste en combatir con energía las infecciones pútridas en su período local y en vigorizar el organismo femenino por un tratamiento tónico y reconstituyente, cuando se tiene la oportunidad de observarla en tiempo oportuno.

La histerectomía total es una arma poderosa en el tratamiento de determinadas formas de infección puerperal; pero como ya he tratado la cuestión y sus indicaciones son muy precisas y ameritan un esmerado examen a la vez que recto criterio para apreciar en su real valor las manifestaciones sintomáticas, remito la cuestión a ese capítulo, ya publicado en la GACETA MEDICA.

PIOHEMIA PUERPERAL.

Como la septicemia de marcha fulminante, también la infección purulenta se presenta muy rara vez en la actualidad. Se admitía hasta hace muy poco tiempo, que era siempre consecutiva a la flebitis obliterante de las venas del útero y que del coágulo que obtura alguno de estos vasos sanguíneos se desprende un fragmento infectado que lleva a distancia el agente patógeno para sembrarlo en el organismo. Pero si esta teoría da la explicación de algunos casos, no es aplicable a todos. En efecto, las investigaciones de Widál han demostrado que la piohemia puede existir sin que se encuentren coágulos en las venas de la matriz; así es que la teoría de la flebitis no puede aplicarse a todas las observaciones de infección purulenta.

Los estreptococos piógenos pueden penetrar directamente en los vasos venosos desgarrados que deja la placenta al desprenderse de la superficie interna del útero en la región de la caduca, que se conoce con la denominación de caduca serótica, y mezclarse a la sangre. Una vez incorporados con el líquido vital, circulan con él hasta que se van fijando en determinados puntos de las paredes de las venas, en donde su presencia ocasiona una irritación que da origen a la formación de un trombus que les sirve de medio de cultura y en el que se reproducen hasta formar pus. Coleccionado este producto séptico, tiende a perforar de dentro hacia afuera la pared de la vena, previa endoflebitis, flebitis y periflebitis. Esta infección, tan limitada al principio, llega a ser más tarde el origen de un absceso circunvecino.

Por el mismo mecanismo se forman colecciones purulentas en los diversos órganos o tejidos del organismo.

La piohemia empieza del tercero al décimo día del puerperio, por un fuerte calosfrío que dura una hora o más, y desde ese momento la temperatura se eleva, pero después de un tiempo de duración variable, desciende a 38 centígrados o a la normal. El pulso se acelera y aparecen sudores profusos.

Al descender la temperatura, el estado general se restablece, pero el pulso permanece acelerado.

Pasados uno, dos o tres días, aparece un nuevo acceso que se caracteriza por los mismos síntomas e igual descenso de la temperatura; y más tarde se siguen presentando accesos separados por períodos de apirexia. Así es que en un principio, la piohemia se caracteriza únicamente por accesos de fiebre intermitente con calosfrío de gran intensidad.

Posteriormente se declara un estado febril que no explica la falta de lesiones en el aparato genital. En efecto, el vientre no se abulta, el útero no está doloroso, los loquios son casi normales o cuando más algo disminuidos en cantidad, y los anexos no están sensibles. Pero ya en este período el estado general se afecta, la mujer adelgaza, la inapetencia es completa, la sed viva, la lengua seca, la orina disminuye y contiene albúmina, la piel presenta un tinte terroso o subictérico.

Algunos días después se declara una diarrea abundante con deposiciones muy repetidas y fétidas que con rapidez agotan las fuerzas de la paciente, a

la vez que aparecen manifestaciones metastáticas. Las articulaciones suelen ser atacadas en primer lugar; se inflaman y rápidamente se forman abscesos articulares.

En la piel aparecen placas eritematosas de aspecto de erisipela o de escarlatina, semejantes a las que el Prof. Verneuil ha descrito como manifestaciones de la septicemia quirúrgica.

Con frecuencia he observado alteraciones del aparato de la circulación que se manifiestan por flebitis de las venas superficiales o profundas de los miembros o de las vísceras. La sintomatología, en estos casos, es variable, pero siempre en relación con las venas infectadas. Si son las de los miembros, se llegan a observar focos purulentos periflebíticos más o menos extensos, según el volumen de la vena infectada. Las arterias y los capilares también son interesados y los síntomas de artritis complican la situación, de por sí ya bien comprometida. El ataque al corazón afecta especialmente el endocardio y se localiza con predilección en la válvula mitral, a la que engruesa y cubre de vegetaciones. También suelen aparecer abscesos miliarenses en la capa sub-endocárdica que llegan a abrirse en las cavidades del corazón, exacerbando los fenómenos infecciosos. Los síntomas son principalmente acentuados cuando el endocardio ha sido lesionado con anterioridad por el reumatismo. Se observa un aumento notable de la temperatura, aceleración del pulso, calofrío intenso, disnea tóxica, opresión y todos los signos estetoscópicos que caracterizan la endocarditis infecciosa. También suele observarse miocarditis, complicación que aumenta las perturbaciones del funcionamiento del corazón.

Es frecuente que la endocarditis puerperal se localice en el lado derecho, cuando existe algún estrechamiento antiguo de la válvula tricúspide; y se concibe que esta complicación modifique notablemente la sintomatología de la piohemia.

Los pulmones presentan alteraciones de extensión variable en relación con el calibre de los vasos obturados por las embolias microbianas. A veces sólo se forman pequeños abscesos diseminados en su parenquima; en otras ocasiones aparecen vastos infartos que llegan a producir un absceso grande o un foco de gangrena. Las colecciones de pus pueden abrirse en la cavidad de la pleura y muy excepcionalmente en los bronquios. La pleura puede también ser lesionada primitiva o consecutivamente a una complicación del pulmón.

El hígado, el bazo, los riñones, el cerebro y sus meninges, también suelen ser fustigados y sus manifestaciones sintomáticas vendrán a obscurecer el ya imponente cuadro clínico de la infección purulenta.

Las complicaciones retardadas que he observado, son: el flegmón perinefrítico, las parotiditis, los abscesos de la oreja media y lesiones tróficas que producen escaras en las regiones sacra y trocanteriana.

Según la intensidad de los accidentes infecciosos o de la resistencia que les opone el organismo, o más bien, según el número y grado de virulencia de los microbios productores, la piohemia evoluciona con más a menos rapidez. De aquí la distinción de variedades que, si bien no presentan diferente sintomatología, sí tienen marcha más o menos rápida.

El tipo clínico que he descrito sigue una marcha semejante a la de la fiebre tifoidea, y se le llama *forma tifoidea*; cuando la evolución es muy rápida, se le denomina forma fulminante y cuando evoluciona con apreciable lentitud, se le nombra piohemia crónica.

El pronóstico de la piohemia es muy grave, pero sin ser necesariamente mortal; pues, aunque raros, se registran casos de curación.

En esta variedad de la infección puerperal el estado general debe ser el objetivo del tocólogo y las mejores armas son el sulfato de quinina y el alcohol a altas dosis y administradas por largo tiempo. Mi tratamiento se limita a prescribir una oblea con 50 centigramos de sulfato de quinina, un miligramo de sulfato de estrienina y tres centigramos de arrhenal, cada 8 horas, y la poción siguiente:

Infusión de quina.	350	gramos.	
Vino de Oporto.	120	„	
Tintura de canela.	24	„	
Extracto de quina.	4	„	
Jarabe de corteza de naranjas.	20	„	para tomar

medio pozeulo cada hora.

Por alimento, dos litros de leche y dos o tres huevos pasados por agua, en las 24 horas.

Las supuraciones locales se combatirán cuando se presenten. Se tratará por la artrotomía toda artritis supurada; por incisión y canalización, toda colección subcutánea o intramuscular de pus; por la pleurotomía, la colección purulenta de la pleura, etc.

Hay casos que por su prolongación violenta, desesperan a los pacientes; el médico no debe olvidar ante ellos que sólo a fuerza de perseverancia se pueden llegar a curar aun aquellos que por su gravedad parecían terminar con una muerte próxima; y tampoco debe olvidar que su misión sólo termina con la curación o con el último aliento de su enferma.

Como la convalecencia es muy delicada, es necesario recomendar, con una alimentación nutritiva, la medicación tónica y arsenical, el aire libre del campo, para así evitar una tuberculosis.

México, marzo 4 de 1914.

A. López Hermosa.

La supresión del agente causal en las Psicosis tóxicas, en particular las alcohólicas.

Es indudable que en el envenenamiento crónico del organismo o intoxicación, desempeñan un papel muy importante los fenómenos de metabolismo celular, tanto anabólicos como catabólicos y que dependen de la cantidad de sustancia empleada: pro dosis y pro diae (ya la misma cotidianamente o bien en constante aumento); de su modo de administración; tiempo de que data el uso o el abuso, con o sin intervalos; la vía de introducción: aparato digestivo (ingestión), respiratorio (inhalación), linfáticos (inyecciones hipodérmicas), etc.; de la rapidez o lentitud de eliminación, así como estado de los emuntorios, amén de la resistencia individual o sea en cada caso concreto (terreno) y de la naturaleza misma o composición y preparado de cada sustancia o sustancias, pues a veces son varias y no una sola.

La incorporación continuada a los tejidos de tales productos, crea hábitos morbosos difíciles de desarraigar, supuesto que esa costumbre ha modificado las condiciones bio-químicas de resistencia y hecho soportable lo que administrado