

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

18

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

29 Mayo 1873

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Daniel Barros

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Del estado puerperal



de las afecciones puerperales.



Los antiguos llamaban a la mujer recién parida puerpera, de dos palabras latinas puer nimis, para ser pueras, y el estado especial e interesante en que se encontraba después del parto, lo llamaban puerperio, sin embargo que bajo la designación de enfermedades puerperales se comprendían todas aquellas que llegaban a desarrollarse entre las recién paridas. M. Moret no adopta completamente esta idea. Para él la palabra puerpera tiene una significación más extensa, debiendo emplearse para designar no solo a la mujer recién parida sino a aquel estado del organismo de la mujer que resulta de las modificaciones fisiológicas orgánicas y funcionales, determinadas por el embarazo, el parto y la lactancia, en una palabra, por todo lo que concierne al producto de la concepción en sus relaciones con la madre. De cualquiera manera que sea si en nuestros días se entiende bajo el nombre de estado puerperal sobre y ante todo el estado de la mujer embarazada, debemos extender dicha significación tanto como los progresos de la fisiología patológica lo permiten, y no ~~que se~~ ^{por respeto} ~~de~~ ^{por respetar} ~~la~~ ^{la} ~~conservar~~ el culto y el recuerdo de los antiguos cortar todo paralelo y toda relación entre la menstruación, el embarazo y el estado puerperal propiamente dicho. Si por el encadenamiento de una serie de hechos nuevos llegamos a seguir las diferentes modificaciones orgánicas y funcionales desde los primeros momentos del embarazo hasta el estado puerperal, sería a caso necesario detenerse en las palabras para abandonar voluntariamente



Las deducciones fisiológicas que han de ser la consecuencia mas natural de ellas.

Cuestiones con estas que han sido el objeto de

i comienzos

Las mas vivas i serias meditaciones. M. Moret ha indicado el cami-

no en su libro de patologia jeneral. "Sin pretender cambiar, dice, el sentido de esta palabra jeneralmente recibida, haremos notas sin em-

bargo que la parturición no es sino una faz del estado fisiológico que

comienza en el momento de la impregnación, continúa durante el embarazo, sigue despues del parto i tiene por último término el mo-

mento en que la mujer cesa de amamantar i llega a hacerse apta para concebir por la vuelta periódica de sus reglas. Mientras que el

nuevo organismo existe en la mujer, mientras que la union mecánica

i fisiológica que el útero contrae con ella no ha sido rota, se debe conside-

rar esta sucesion perfecta de actos i de fenómenos como un solo i mis-

mo estado fisiológico. Asi pues para Moret el estado puerperal em-

pieza por la impregnación, sigue con el de la gestación, continúa con el parto i concluye por fin con la lactancia.

Esta estension dada al estado puerperal es imperiosamente

exijida por los estudios modernos que nos muestran el organismo

entero de la mujer modificándose gradualmente en todas sus

partes durante los diversos periodos que acabamos de indicar;

no de solos por transiciones ^{sucesivas} i casi insensibles que la mujer

recorre esas diversas fases del estado puerperal;

esta manera de considerar el estado puerperal destruye su sentido? de ninguna manera, por el contrario le for-

tifica. El estado puerperal de la mujer embarazada es siempre el esta-

do puerperal por excelencia, es el maximum de la puerperalidad; in-

nicamente por el estudio atento de los fenómenos que se presentan i por el enmadenamiento sucesivo de ellos se llega a darse cuenta del estado puerperal; pues él no comienza inmediatamente despues del trabajo, no es un estado quirúrgico que se manifiesta bruscamente sino que por el contrario las diversas modificaciones se van prepar-

ando poco a poco. Partiendo desde el dia en que la mujer se sinte impregnada todas las funciones se modifican en provecho del ser que se forma i se desarrolla en el seno de la madre. Se ha llega-

do a decir que las fuerzas vivas del organismo convergen hacia el útero como hacia un polo magnetico. Sea lo que quiera de esta con-

parasitos i infeccion, lo cierto es que la mujer que se siente impregnada es advertida de ello por una especie de revolucion interior, o por rufos de cir, por sensaciones internas, resultantes de la accion reflexa de los nervios uterinos sobre el sistema cerebro espinal. A la vez que se congestiona el aparato uterino, se observa una sobreexcitacion jeneral del sistema nervioso, neuralgias, en estado simpatico, cuyo eco resuena en la vida intelectual. La mujer se vuelve caprichosa, triste, meditativa, inquieta, apatica i experimenta finalmente, una modificacion profunda del sensorio i de la moral, que cualquier observador advertirá sobre la marcha, por lo que comosa el carácter i las costumbres de la persona.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Después de haberse establecido una fuerte congestión en los dos o tres primeros meses del embarazo, se establece una fuerte congestión hacia el útero, con sensaciones de pesadez en los lomos, ganas de orinar, dolores al espulsar la orina i algunos otros síntomas de una hiperemia fisiológica necesaria para la nutrición del feto.

Bien pronto por simpatía se modifican no solo los órganos vecinos, sino también otros más lejanos, como por ejemplo el aparato pulmonar.

Oh vemos que el ácido carbónico a semejanza de las mujeres que no menstrúan se acumula, reemplazando la secreción gaseosa pulmonar a la que se verificaba normalmente por la vía de la matriz.

A medida que la gestación hace progresos se van presentando los tómos en el sistema circulatorio, en el tubo digestivo i en el hígado en las diversas secreciones pero todas presentan un modo de tómo i suavidad haciendo nacer en ellas afecciones definitivas cuyo punto de partida remonta en línea recta a la gestación esta primera faz de la puerperalidad.

¿Que resultarian ahora si fijáramos el origen del estado puerperal establecido en el periodo de la parturición? que todas las afecciones como la mania, eclampsia, albuminuria etc que se manifiestan antes de esta época deben ser consideradas como fortuitas i accidentales pues que la hora de la parturición aun no ha ^{quegado} ~~quegado~~ i por consiguiente no mereceran llevar el nombre de puerperales. Este mismo que dirase que los casos de eclampsia, mania etc son sumamente raros i aun ~~quegado~~ ^{apropiados} que los ~~casos~~ observados son pocos; pero la ciencia está desde hace algun tiempo en posesion de hechos auténticos conocidos tanto de los que empiezan como de los que



eres mas versados en el arte de la obstetricia; La albuminuria de que acabo de hablar puede considerarse como purpural. El estado parturular, las condiciones especiales en que se encuentra la mujer en cinta no tienen una influencia legitima sobre su aparicion, su duracion i sus consecuencias? He aqui pues una fea estraña en la historia del estado purpural que merece por sus relaciones i sus caracteres un estudio aparte. Por fin despues de estas diversas modificaciones que se van experimentando gradual e inmensiblemente en el seno del organismo de la mujer veremos tambien que el nuevo ser contenido en el útero i cubierto por sus membranas, crece, experimenta diversas i profundas modificaciones i en el momento de nacer sus caracteres ya pronunciados i poderosos toman una estension mas grande todavía. La purpuralidad ha llegado entonces a su apogeo.

En vista de lo dicho anteriormente; cual es el último límite que se le puede dar al estado purpural? Sera un gran número de autores semejante estado dura todo el tiempo del embarazo hasta la reaparicion de la primera menstruacion segun que la mujer ha vuelto de nuevo a la via normal i regular; pero M. Moret ya aun mas lejos diciendo que dura aun durante todo el tiempo de la lactancia. En resumen el estado purpural de la mujer embarazada es el estado purpural propiamente dicho; en el que la menstruacion festiva ocupa el 1.º periodo; las consecuencias del parto el 2.º i la lactancia el 3.º último.

De aqui la necesidad de dividir este trabajo en 3 partes; pero no siendo otro mi objeto que seguir las diversas modificaciones que se van sucediendo desde el momento de la impregnacion hasta llegar al fin del 2.º periodo donde encontraremos lo que ha sido objeto de mis estudios; trabajo que me limito a la ligera i solo indicando las que se presentan en el 1.º periodo o de festividad. La mujer en cinta está modificada en todo su organismo i mientras que se desarrolla en el útero venimos manifestando cambios en toda su organizacion, unos puramente fisiologicos i compatibles con la mejor salud, al paso que otros llegan a formar parte del dominio de la patologia.

Desde que ha tenido lugar la concepcion las reglas se suprimen, las manchas se hacen abundantes, su color se ensuciese, en el rostro aparecen a veces manchas pig-



4
 mentarias, la sangre se altera, los glóbulos rojos disminuyen, los blancos aumentan. En los vasos de la base del corazón aparece un ruido de soplo indicando una clorosis muy pronunciada. No es esto todo, el apetito se vuelve caprichoso, los trastornos digestivos aparecen, la glándula hepática se carga de grasa, ^{el corazón se hipertrofia} las orinas contienen cantidades notables de fosfato de cal i aparece también la hestina. Los huesos del cráneo, de la pelvis i los huesos largos se cubren de osteofitos; el sistema nervioso i la inteligencia se exalta o se deprime. Si para un número considerable muy restringido de mujeres embarazadas semejante estado parece dar a todas las funciones hasta entonces languidas una actividad venefica, en el mayor número de casos el estado de festación provoca indisposiciones i aun serias afecciones. Entre esos dos órdenes de fenómenos se puede observar una multitud de estados intermedios.

Por fin ha llegado el término del embarazo i empieza el trabajo del parto. Este principio se anuncia por la completa desaparición del roquete que hasta entonces habian presentado los labios del cuello de la boca, los dolores se hacen mas agudos i frecuentes i a cada uno sigue de un escalofrío, una ligera horripilación, poniéndose al mismo tiempo el pulso duro, fuerte i frecuente. El rostro se enciende, el calor aumenta, se seca la lengua i las mujeres estan muy desasegadas. En el intervalo de los dolores se ponen los bordes del cuello flexibles, gruesos i redondeados, las membranas que durante la contracción estaban lisas i tensas, se hacen flojas i arrugadas. A medida que se repiten los dolores, se dilata cada vez el orificio del útero hasta quedar completamente abierto, i la cavidad de la vagina i de la matriz solo forman un conducto continuo. Desde este momento todos los esfuerzos i tinidos se dirigen a expulsar el cuerpo extraño que contiene el órgano, viniendo en su auxilio la contracción de los músculos abdominales. Las contracciones sucesivas i repetidas hacen refluir hacia el cuello el agua del amnios, i estando la bolsa amniótica muy convexa i tirante i no teniendo el apoyo que le presentaban las paredes del cuello, se rompe i el liquido que contiene sale con mas o menos abundancia. Al momento el feto, empujado por las contracciones viene a aplicarse al cuello i no tarda la cabeza, si es ella la que se presenta, en encajarse en el orificio como una especie de tapón que impide la salida ulterior de las aguas. La cabeza del feto alarga i franquea el círculo del orificio del

útero, sigue descendiendo a la vagina cuyos pliegues distienden, los dolores son cada vez mas violentos. A cada uno precede un nuevo temblor general; la mujer se agarra inmediatamente a todo lo que encuentra a mano, apoya los pies en los colchones, inclina la cabeza hacia atrás, hace una fuerte inspiración i contrae violentamente todos los musculos de su cuerpo. La cabeza empújase hacia atrás, desciendo a cada dolor i levántase al suelo de la pelvis; después de una resistencia mas o menos prolongada por fin el periné, se deja distender i forma una eminencia hacia fuera; la vulva se entrecierra, los pequeños labios desaparecen i la piel de las inmediaciones se estira para concurrir a la dilatación de la abertura. Por último, un dolor atroz que hace gritar a la enferma, compuesto de dos dolores cuya violencia es desigual, para el cual parece que ha guardado la naturaleza todas sus fuerzas, conduce las eminencias paritales al nivel de las tuberosidades isquiaticas i después espelle la calza al exterior; pasados algunos segundos se reproduce el dolor, se contrae el útero de nuevo i espelle el tronco del feto al mismo tiempo que el resto del liquido amniótico.

2.^a época del puerperio.

Terminado el parto, sea que el embarazo haya sido feliz o halla sido acompañado de vicisitudes, por efecto de la expulsión de las secundinas queda en el útero una herida, cuya cicatrización es indispensable. Además la matriz tiene que volver a su estado i configuración natural, el centro del movimiento fluxionario ha de establecerse en las mamas a consecuencia de lo cual ha de establecerse la secreción que ha de servir de alimento al recién nacido. A la nutrición regular i sucesiva que hasta entonces se ha ido produciendo de un modo casi insensible, al estado fisiológico por decirlo así, que se habia producido en el sólido i en los líquidos de la economía durante el primer periodo, sucede la expulsión del feto i a consecuencia de dicha expulsión una herida traumática acompañada de hemorragias i de flegmasias generalmente supurativas, pues en este periodo hai una propensión extraordinaria para que las diversas flegmasias marchen a la supuración, así como en el periodo de gestación casi todas se relacionan con el grupo de las neurrias. De ahí el origen de un gran número de enfermedades del útero, ovario, pezones etc enfermedades que consideradas localmente

en nada difieren de esas mismas enfermedades cuando son dependientes de causas comunes, sino esto en que se refieren al puerperio; pues sabemos que la naturaleza solo emplea un corto número de procedimientos, tanto para la destrucción, como para el ejercicio regular de la vida; la única diferencia en la marcha, en la gravedad especial i la dirección particular de ciertos de los mismos, proviene de la causa general. En este período encontramos enfermedades locales i generales, i entre estas últimas la fiebre puerperal enfermedad terrible por las numerosas víctimas en que acentúa.

Historia. Esta enfermedad es conocida desde la mas remota antigüedad pues Hipócrates habla de ella en su libro de las epidemias; Mercurius describe dos enfermedades sobre las que se produce una puerperal, una producida por la supresión de los loquios, otra por la supuración del útero, al fin del siglo XVII Ligoz funda la doctrina de la *metritis lactea* i duró cerca de un siglo; Willis, Doucett, Dautel tambien la adoptaron pero habiendo intervenido en ciertos casos una complicación de embalgamas gástricas. Strother en Inglaterra en 1718 pronunció por primera vez la palabra fiebre puerperal que fué sostenida por Hunter, Smellie, i Hunter i Jernhaston la consideraron como una inflamación del peritoneo; otros como Heilm i Leake como una inflamación del intestino i del epiploen; la doctrina de la peritonitis fué defendida en Francia por Gase en 1802 i fué adoptada por Broussais, Paudelocq i combatida por Fonnelé. Dancé que la consideraron como dependiente de una inflamación de las venas i de los linfáticos. En la mitad de nuestro siglo Heilm i Cardiac negaron la existencia de una fiebre puerperal i solo admitieron otra cosa que peritonitis, metritis, flebitis enfermedades locales dependientes del estado puerperal. Esta doctrina que es la de los localizadores fué adoptada por Jacquemier que no rechazaba del todo la idea de una fiebre esencial; Fayot i Gervieux creen en la existencia de un miasma puerperal el cual produce peritonitis, flebitis etc. M. Béhier en las clínicas lecciones hechas en el hospital de la Piedad demuestra la precariedad de la flebitis uterina supurada; mas recientemente aun M. Berne se declara un localizador completo i insiste en la multiplicidad de lesiones que se presentan, señalando la difteritis vaginal i la gangrena de la arteria. En 1858 reinstaura la doctrina de los esen-

cialistas i la de los localizadores. Entre los 1.ºs tenemos a M. Depaul, Danyau i Dubois que creen en la fiebre puerperal como fiebre, como entidad febril i en un todo semejante a las fiebres propiamente dichas. Asi M. Depaul dice "existe una fiebre puerperal troides generalmente admitida en casi todos los países del mundo. En cuanto a mi que estoy intimamente convencido de la naturaleza esencial de la enfermedad i que acepto sin reserva la opinión de aquellos que la hacen consistir sobre todo en

esta cosa que peritonitis, metritis, flebitis enfermedades locales dependientes del estado puerperal. Esta doctrina que es la de los localizadores fué adoptada por Jacquemier que no rechazaba del todo la idea de una fiebre esencial; Fayot i Gervieux creen en la existencia de un miasma puerperal el cual produce peritonitis, flebitis etc. M. Béhier en las clínicas lecciones hechas en el hospital de la Piedad demuestra la precariedad de la flebitis uterina supurada; mas recientemente aun M. Berne se declara un localizador completo i insiste en la multiplicidad de lesiones que se presentan, señalando la difteritis vaginal i la gangrena de la arteria. En 1858 reinstaura la doctrina de los esen-

cialistas i la de los localizadores. Entre los 1.ºs tenemos a M. Depaul, Danyau i Dubois que creen en la fiebre puerperal como fiebre, como entidad febril i en un todo semejante a las fiebres propiamente dichas. Asi M. Depaul dice "existe una fiebre puerperal troides generalmente admitida en casi todos los países del mundo. En cuanto a mi que estoy intimamente convencido de la naturaleza esencial de la enfermedad i que acepto sin reserva la opinión de aquellos que la hacen consistir sobre todo en

esta cosa que peritonitis, metritis, flebitis enfermedades locales dependientes del estado puerperal. Esta doctrina que es la de los localizadores fué adoptada por Jacquemier que no rechazaba del todo la idea de una fiebre esencial; Fayot i Gervieux creen en la existencia de un miasma puerperal el cual produce peritonitis, flebitis etc. M. Béhier en las clínicas lecciones hechas en el hospital de la Piedad demuestra la precariedad de la flebitis uterina supurada; mas recientemente aun M. Berne se declara un localizador completo i insiste en la multiplicidad de lesiones que se presentan, señalando la difteritis vaginal i la gangrena de la arteria. En 1858 reinstaura la doctrina de los esen-

cialistas i la de los localizadores. Entre los 1.ºs tenemos a M. Depaul, Danyau i Dubois que creen en la fiebre puerperal como fiebre, como entidad febril i en un todo semejante a las fiebres propiamente dichas. Asi M. Depaul dice "existe una fiebre puerperal troides generalmente admitida en casi todos los países del mundo. En cuanto a mi que estoy intimamente convencido de la naturaleza esencial de la enfermedad i que acepto sin reserva la opinión de aquellos que la hacen consistir sobre todo en

esta cosa que peritonitis, metritis, flebitis enfermedades locales dependientes del estado puerperal. Esta doctrina que es la de los localizadores fué adoptada por Jacquemier que no rechazaba del todo la idea de una fiebre esencial; Fayot i Gervieux creen en la existencia de un miasma puerperal el cual produce peritonitis, flebitis etc. M. Béhier en las clínicas lecciones hechas en el hospital de la Piedad demuestra la precariedad de la flebitis uterina supurada; mas recientemente aun M. Berne se declara un localizador completo i insiste en la multiplicidad de lesiones que se presentan, señalando la difteritis vaginal i la gangrena de la arteria. En 1858 reinstaura la doctrina de los esen-

una alteración de la sangre que meja mejor ver adoptár la denominación de fiebre puerperal. He aquí para el Depaul la prueba de la esencialidad de la fiebre puerperal; la naturaleza epidémica de la enfermedad, es ya una fuerte presunción en favor de la esencialidad. La aparición del muguet, de la oftalmía purulenta, de la erisipela es considerada en un servicio de partos como el precursor de una fiebre puerperal, i muy a menudo desde hace ya algunos años puede asegurarse la exactitud de una observación semejante. Los sirvanos cuyos salos están ocultos en servicios especiales son advertidos a menudo de la irrucción próxima de una epidemia por el desarrollo de un gran número de erisipelas que aparecen sin causa apreciable, por la más pequeña operación por otros estados febrales que no pueden referirse sino a causas cuya naturaleza se nos escapa, pero cuya acción se ofrece incontrovertiblemente sobre el organismo todo entero. En el curso de las grandes epidemias se ve a veces a las mujeres en cinta enfermarse i sucumbir sin que el trabajo del parto se declare i ofreciendo todos los síntomas de la fiebre puerperal; agrega aun que esta enfermedad puede herir a personas que no están en ninguna de las condiciones del estado puerperal.

En otros casos, el envenenamiento particular que causa la enfermedad parece efectuarse durante el trabajo del parto o algunas horas después de la espulsión de las secundinas. No es preciso haber asistido a un gran número de epidemias para poder constatar casos de este género. En fin para Depaul la ausencia de lesiones de que citó ejemplos, la multiplicidad i el predominio de tales o cuales manifestaciones patológicas segun las epidemias, ciertas perturbaciones profundas que aparecen desde el principio ya del lado de la circulación o del sistema nervioso, esos esfuerzos impotentes de los enfermos que tratan de buscar en las grandes inspiraciones la vida que se les escapa, esa frecuencia excesiva del pulso, su pequeños, su debilidad todos esos caracteres pertenecen a las enfermedades febrales reconocidas por tales por todos los médicos.

M. Paul Dubois defiende a su vez las precedentes opiniones i agrega: La fiebre puerperal difiere esencialmente de la mayor parte de las afecciones febriles i continuas que pueden hacerse mortales. No ni ningún órgano que dije de estar alterado o sufriendo en el curso de esta enfermedad. En la fiebre puerperal al contrario de lo que sucede en las fiebres llamadas esenciales no hai caracteres anató-

micos que le sean propios, es verdad que casi siempre revela la autopsia supuraciones estensas i circunscritas, cada epidemia parece distinguirse por lesiones predominantes i en fin en algunos casos, aun es verdad, la observacion mas escrupulosa no revela ninguna alteracion manifestā.

Por fin Danyau dice "La fiebre puerperal es de origen miasmatico, el cual penetrando en la sangre la envenena i la hace apta para la produccion, lo mas frecuentemente rapida de localizaciones inflamatorias, sobre todo en los organos cuya vitalidad ha sido exaltada por el embarazo i por el parto.

Tales han sido los argumentos en favor de la esencialidad. Veamos ahora lo que dicen los localizadores i en 1.º lugar a Ch. Cruveilhier. "La fiebre puerperal para este eminent profesor es la fiebre traumática de las recién paridas; se puede comparar a la mujer que acaba de desembarazarse a un individuo que acaba de experimentar una grave operacion quirúrgica; tanto el uno como el otro estara agoniado de fatiga, de dolores, de un mal estar de toda especie; en unos i otros la herida es unas veces simple y a por el contrario se acompaña de accidentes jenerales o locales mas o menos graves, unos i otros mueren de hemorragias o de convulsiones eclápsicas. La flebitis supurada, la infeccion purulenta, la gangrena se observa en uno i otro caso.

Alrededor tambien participa de estas ideas de localizacion. La fiebre puerperal es una peritonitis, una angiolentis, una flebitis, una infeccion purulenta modificada por el estado puerperal.

M. Monret dice, que la fiebre es primitiva espontanea i viene seguida de rapidas producciones flegmasicas de todos los organos i especialmente de los de la jeneracion. En el curso de la fiebre puerperal la pleura, el pulmon, el higado se inflaman i supuran. La flegmasias se desarrollan al mismo tiempo que la fiebre, absolutamente lo mismo que lo que sucede para las fiebres eruptivas, la viruela por ejemplo, en el cual aparecen centenares de pequeñas flegmasias de la piel, esudativas primero i despues supurativas.

M. Jousseau sostiene la especificidad i concluye su opinion bajo forma de proposiciones diciendo: "1.º La fiebre ha



mada puerperal no difiere en nada de la quirúrgica o de mabocian
 puerperal; 2.º la herida placentaria del traocón es la ocasion de
 la enfermedad; 3.º no es imposible que en un foco epidémico se pue-
 da entrar la enfermedad sin ningun traumatismo; 4.º su causa
 eficiente está en un principio específico desconocido en su esencia
 pero conocido por sus efectos. La fiebre puerperal se acompaña a
 demas de lesiones locales muy fáciles de probar; pero esas lesiones no
 bastan para explicar los accidentes de la fiebre llamada puerperal;
 lo que constituye su gravedad es alguna cosa que no puede rela-
 cionarse con esas lesiones locales, es algo de particular, es algo es la
 especificidad.

Tal es en resumen la historia de esta difícil cuestión
 de la fiebre puerperal.

He aqui algunas observaciones sobre esta enfermedad.

A. C. de 19 años, temperamento sanguíneo i de buena salud habitual,
 menstruada con regularidad desde los 15 ha entrado a la maternidad
 el dia 23 de Octubre de 1872. Primipara, embarazo de término. Los
 dolores le principiaron en la mañana del 24 i en la tarde del mismo
 dia hubo ruptura de la bolsa amniótica e inmediatamente es-
 tacion del feto; 10 minutos despues desprendimiento i espulsion
 de las secundinas. Posición O. T. D. A. pulso 100 temperatura 37.8.

Dia 25. ha permanecido bien, sudores abundantes, cefalalgia frontal,
 anorexia, vomitos repetidos i salen algunos coagulos. Pulso 96 temp 37.5.

Dia 26 p. 80 temp. 38.2. Dia 27. localisio intenso, sudor abundan-
 te, cefalalgia frontal, anorexia, vomitos repetidos, lengua seca i saburra
 constipacion, iters tenefacto i meteorismo, hai poca leche, loquios san-
 guinolentos. p. 120 temp. 39.7. La cara expresa la ansiedad, los ojos
 hinchados en la órbita, los labios temblorosos, las respuestas inciertas; hai
 un poco de prostracion; el dolor abdominal que habia precedido al
 esculoisio era poco intenso i aumentaba a la presión i a los movimien-
 tos. En vista de los síntomas indicados se diagnostica una metro-
 peritonitis puerperal. Se pronosticó gravemente i se aplicó el tra-
 tamiento antiflogístico. Una onza de aceite de ricino al interior, i al
 esterior unguento mercurial i cataplasmas laudanizadas en la
 región hipogástrica. En la noche se han repetido los vomitos, la len-
 gua muy seca i pegajosa, sigue el dolor al itero, cefalalgia granativa. p. 130 temp 39.9.

Día 28. Ulehe i loquios suprimidos, la enferma ha tenido delirio trémulo
toda la noche, el metemismo ha aumentado i se nota de nuevo en el peritoneo.
dolor en la region precordial i en la articulacion del codo izquierdo i en
el hombro del mismo lado; sudor viscoso, rostro impetado i un poco de estu-
dera. Se siguió con el mismo tratamiento i una lavativa de sea. p. 128. Temp.
39.9. En la tarde mayor prostracion p. 140. Temp. 40.2

Día 29. Se han levantado varias veces en la noche con delirio periodico, re-
husa tomar medicamentos i dice se siente bien. Los sintomas abdomi-
nales son mas pronunciados, sudor viscoso general. p. 152. Temp. 40.8.
En la noche insensibilidad en el abdomen i mucho metemismo, es-
tado comatoso, capa fuliginosa en la lengua i en los labios p. 150. Temp. 40.8

Día 30. Como en la noche anterior delirio, incontenencia de las ma-
terias fecales i de la orina p. 160. pequeños i filiformes Temp. 41. Por último
la enferma muere a las 9 P. M.

Autopsia - Nos mostró el útero sumamente aumentado de volumen,
operando en su cara interna una superficie cubierta de detritus sobre
todo en la parte correspondiente a la insercion de la placenta, de un
color de hueso de vino i de un olor putrefacto sumamente marcado; las pa-
redes uterinas aumentadas de espesor se encontraban friables i reblan-
decidas, dejándose desgajar por la presion. Ademas por el corte hecho
en una direccion lateral i cerca del cuello del útero habia algunos
absesos del tamaño de un poroto. Por lo que respecta al peritoneo, estaba
sin ser opaco, de un color obscuro i existiendo en su cavidad abundante de
un liquido sero-sanguinolento en el cual se notaba algunas falsas
membranas que nadaban en este liquido; adherencias del peritoneo
con los intestinos. Las articulaciones del codo i hombro izquierdo ha-
bian sido; el higado estaba un poco aumentado de volumen.

2^a Observacion. - N. de 18 años de temperamento linfático, menstrua-
da desde los 11. sin haber padecido hasta entonces ninguna enfermedad
grave; primipara; embarazo de término; entró a la Maternidad a las 2 P. M.
del 1^o de Noviembre; las membranas se habian roto una hora antes, estan-
do con dolores desde el dia anterior; a las 10 A. M. dió a luz un feto de tan-
do tiempo; 10 minutos despues espulsion de las secundinas. Posición O. S. D.
A. ha traspirado mucho, ha tenido algunos desvanecimientos, salen algunos
coagulos, p. 96. Temp. 37.9.

Día 2 en un estado de calofrías, sudores, desvanecimientos, el útero tiene



facto i algo adolorido a la presion - p. 88. Temp. 38-11, ligeros metorismos, constipacion; loquios purulentos.

Dia 3. Cefalalja intensa, un poco de leghe, anorexia, lengua seca i blanquecina, vomitos, causa menos dolor al hipogastrio; pero el metorismo aumenta; la enferma dice que sufre mucho; su cara esta contrainda, las mejillas vivamente encendidas, la piel caliente, el ojo adolorido legeros i con la misma expresion que en la fiebre tifoidea; tratamiento. Oxit. de zincs 30gramos i cataplasmas al vientre p. 120

Temp. 40-41. En la tarde exacerbacion del dolor en el utero, sigue la cefalalja i los vomitos, evacuaciones repetidas i casi incontinua de materias fecales, leche i loquios suprimidos p. 128. Temp. 40. (metorismo)

Dia 4. Los sintomas por parte del utero siguen los mismos, aparicion de un dolor muy grande en la pierna derecha, - tratamiento lasateras con trementina; 8 sanguijuelas al hipogastrio, i al interior 3 centigramos de calomelanos cada hora. p. 120 Temp. 39-7. En la tarde aumento del metorismo i dolor agudisimo en el utero; suelta halido vomitos en el dia. cefalalja intensa con ligeros venteros, la leche i los loquios siguen suprimidos - p. 128. Temp. 39-9.

Dia 5. Ha delirado toda la noche i ha aparecido dolor a la compresion en las articulaciones coxofemorales i femoro tibiales; aparicion de un forunculo en la cara dorsal del antebrazo izquierdo; la lengua esta muy seca i cubierta de felijsinoidades; insensibilidad en el hipogastrio, venteros i vomitos; aparece hipo - p. 140 pequeños i filiformes Temp. 41-3. En la tarde cara hipocratica; muchos hipo vomitos constantes; los vomitos amarillos verdosos; incontinencia de orina i de materia fecales; el sudor pegajoso i sigue el delirio p. 150 Temp. 41-3.

Dia 6. ha perdido la vista i el oido, el pulso no se puede contar. Temp. 40

Dia 7 murió. - La autopsia nos mostro el utero tumefacto i fuertemente impregnado de sangre la cual sale por la superficie del corte; la cara interna reblandecida i llena de coagulos sanguinos. Los ligamentos anchos i las trompas presentaban las mismas alteraciones i por la compresion dejaban salir liquidos purulentos del orificio interno; el peritonio infectado con una coloracion rosa liza; una pequena cantidad de liquido sero purulento i adherencias mas o menos intimas entre las circunvoluciones intestinales a beneficio de falsas membranas, el higado aumentado de volumen; la arti-



culación en forma i litial continúan pús.

Observación 3ª N. N. de 25 años sanguínea, bien menstruada desde los 11 hasta los 20; desde entonces hasta la época de su embarazo irregularmente, no ha tenido ninguna enfermedad grave, primipara i embarazo de término; le empesaron los dolores el 26 de octubre día en que entró a la maternidad; al día siguiente se extrajo de las membranas i espulsión del feto; pocos dias despues espulsión de las secundinas. Posición O. S. V. A.

Día 28. Ha tenido un ligero escalofrio, sudores i contracciones muy fuertes i dolorosas. p. 90 t. 37-6. En la tarde fuera de las contracciones que le seguían no se observa ninguna novedad. p. 88. t. 37-4.

Día 29. Escalofrios repetidos, sudores abundantes, ligero dolor en el útero con temblor, loquios normales i leche. p. 140. t. 38. En la tarde cefalalgia, anorexia, lengua seca, constipación i náuseas, mayor dolor en el útero, loquios i leche disminuidos. p. 130. t. 40-2.

Día 30. Cefalalgia intensa i mucho dolor en el hipogastrio, un poco de meteorismos, náuseas constipación, poca orina, loquios suprimidos nada de leche. p. 128. t. 40-1 (Metropuerperitis) En la noche aumentó el meteorismo, vómitos, hipo i subdelirio; la enferma se levanta en un Tratamiento 12 sanguijuelas al hipogastrio; unta con mercurial; cáptulas i la atira con trementina. Calmel 5 centigramos cada hora p. 140. t. 40.

Día 31. Los síntomas por parte del útero son los mismos que el anterior. Continúan el hipo i los vómitos, sed intensa; la lengua cubierta de fuliginosidades; hai un tinte icterico muy marcado en las escleroticas; somnolencia; se observa contracciones fibrilares en los musculos de la cara; en pulsiones de los miembros i un delirio tranquilo. p. 140. t. 41.

Diciembre 1: muy prostrada - murió a las diez.

La autopsia no se pudo hacer.

¿Cual es la naturaleza de esta enfermedad? hablando de la historia he hecho la exposicion de las opiniones más diversas que se han hecho sobre su naturaleza, siendo esta la mejor prueba de la dificultad del asunto que me propongo. Si hombres eminentes prácticos tan consumados, no han podido entenderse en una cuestión tan difícil i tan delicada, cual podria ser la importancia de mis convicciones? Precisamente porque estoy bien penetrado de ese sentimiento es que me he esforzado en poner en paralelo las ideas de



los hombres mas eminentes. Esta gran inferioridad de mi parte no debe sin embargo imponerme silencio, siempre que me encuentre en el dominio de la ciencia; ¿Se puede pues concluir que la fiebre puerperal es esencial como quiere Dubois etc? La palabra esencial puede en rigor ser pronunciada cuando se trata de ciertas causas o mecanismos o causas, pero en el estado actual de la ciencia; pero ahora que el espíritu médico busca por todas partes medios imaginables de eradirse de las definiciones largas que era el recurso de los antiguos, no es permitido invocar la esencialidad, es decir, lo desconocido, cuando tenemos a nuestra vista lesiones perfectamente definidas que permiten apreciar de una manera exacta la naturaleza de los síntomas que se observan. Nadie niega las modificaciones que la gestación imprime en el organismo de la mujer, pero esto es casi exclusivamente sobre el sistema nervioso. Los esencialistas han invocado en apoyo de su opinion algunos hechos por los cuales prueban la falta de lesiones anatómicas; pero estos hechos unicamente prueban que el escálpelo no los ha encontrado i no que no existan ninguna lesión lo que no es la misma cosa. En algunos casos no es sino despues de muchas investigaciones que se llega a descubrir la alteracion patológica; finalmente, admitiendo la exactitud de semejantes investigaciones, esto no sera sino un debil argumento comparado con los millares de autopsias que han dado resultados positivos. Los partidarios de esta doctrina han invocado aun en su apoyo algunas observaciones hechas en medios de terribles epidemias puerperales i han visto la muerte del feto aun contenido en el útero i del niño poco despues del nacimiento i presentando las lesiones de la fiebre puerperal; tambien han visto casos de fiebre puerperal presentarse en mujeres antes del parto i cuando aun no podian invocarse ninguna especie de traumatismo; pero estos hechos excepcionales pueden invocarse en favor de la esencialidad? De ninguna manera; ello cuando mas probará que en las epidemias mas violentas el contagio de la enfermedad se observa en un grado tal que un organismo debilitado puede experimentar

lo fuera del estado de putrefacción. En las epidemias desastrosas que han dado lugar a estas observaciones excepcionales un virus infeccioso i trasmisible se desarrolla, el origen de la enfermedad es desconocido i los fenómenos que se observan difieren bajo el punto de vista de su etiología aparente de lo que se observa ordinariamente. Es en estas circunstancias que se ve a algunas mujeres atacadas de escarlatina desde el principio o durante el trabajo i sus heridas de muerte con una rapidez espantosa. En estas circunstancias en lugar de la esencialidad mas natural parece admitir el contagio, experimentando la intoxicación por inyecciones i contacto, estando bajo la influencia del medio de letargo, i no haber podido de alguna manera fabricar los elementos de la putrefacción.

Ademas no se ha visto las numerosas i variadas lesiones anatómicas encontradas en las mujeres que sucumben a consecuencia de parto? Estas lesiones explican no solamente la gravedad de los síntomas i la muerte, sino que tambien dan cuenta en el mayor número de casos de la marcha mas o menos rápida de la afección i aun la fisonomía especial que la reviste. Las mujeres afectadas de esta enfermedad no son en todas manifestando las mismas lesiones anatómicas, pues vemos que unas presentan los caracteres propios de la infección purulenta, otras los de la flebitis; cuando la mujer está muy debilitada, la materia séptica es producida o tal vez su absorción tan rápida, como en las 24 horas siendo herida como por un rayo; en fin el mayor número muere a consecuencia de una flegmasia del peritoneo unas veces primitiva, otra consecutiva a numerosas lesiones casi siempre de naturaleza inflamatoria encontradas en el útero o en sus anexos especialmente las trompas i los ovarios. Estos son hechos positivos i sin embargo algunos en lugar de aceptarlos suponen mas bien una afección primitiva de la sangre que no pueden demostrar, i en lugar de reconocer en los accidentes puerperales enfermedades esencialmente distintas por su sitio, por la forma sintomática i por las indicaciones diferentes que presentan, no ven sino una individualidad, e imaginan una enfermedad unica, una enfermedad general que han clasificado entre las púscias i a la cual han dado el nombre de fíebre puerperal. Sabemos que las púscias son enfermedades primitivamente generales, que muchas son contagiosas i nacen por la infección



de los lugares; unas no tienen lesiones anatómicas, otras tienen lesiones constantes, características características casi siempre consecuentes al movimiento febril e incapaces de explicar la gravedad i la generalización de los síntomas; al contrario se ve de lo que sucede en la enfermedad llamada fiebre puerperal, pues vemos que el carácter epidémico i contagioso sobre todo este último todavía no está bien demostrado. Las alteraciones del sólido son bien manifestadas, exceptuando uno que otro caso en el cual no se ha podido hallar ninguna lesión; pero estas lesiones no solo son manifestadas sino que también son muy graves i sea que tengan por origen la inflamación de las venas, del peritonio etc todas son suficientes para explicar la gravedad de los síntomas i la muerte.

En el estado actual de cosas es preciso considerar a las mujeres embarazadas como estando por el solo hecho del estado puerperal eminentemente predisuestas para contraer ciertas flegmasias (peritonitis, metritis, metropéritonitis) enfermedades que precisamente en razón de esta misma condición etiológica siguen una marcha más rápida. Agreguemos además que las afecciones puerperales cuando reinan epidémicamente experimentan en virtud de esta circunstancia modificaciones en su marcha i en su fisonomía sin implicar por esto un cambio de naturaleza.

En virtud de todas estas consideraciones puedo concluir con M. Gisselle diciendo: "que 1.º la fiebre llamada puerperal considerada como enfermedad adánica no existe; 2.º que los síntomas que se han dado a esta enfermedad dependen siempre de una flebitis uterina, de una peritonitis o de una metropéritonitis; 3.º que la gravedad de los síntomas, su marcha rápida i la desproporción que existe entre ellos i las lesiones cadavéricas se explican por la constitución epidémica i el estado puerperal que por si mismo es una predisposición a las enfermedades precedentes i constituye por esto una circunstancia ya muy agravante."

Santiago Mayo 20 de 1873.

De D. Daniel Corrujo

