## Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINTRATAMIENTO

DE. LA

# SEPTICEMIA PUERPER AU FOMEDICINA.CL

Museo Nacional de MedipiOR ENTEROCLISIS



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

presentada para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia de la Universidad de Chile

POR





NICOLAS PASSIG Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL





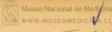




SANTIAGO DE CHILE IMPRENTA I ENCUADERNACION UNIVERSITARIA DE S. A. GARCIA VALENZUELA

BANDERA 41

1904



TUCH MED 1904 0228t

DE LA

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

## SEPTICEMIA PUERPERACIONAL DE MEDICINA. CL

Museo Nacional de Medicina
WWW, MUSEO MEDICINA, CPOR ENTEROCLISIS

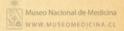


Museo Nacional de Medicina

MEMORIA DE PRUEBA

Museo Nacidate sentada para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia de la Universidad de Chile

POR





NICOLAS PASSIG Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL







Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
www.museomedicina.cl

SANTIAGO DE CHILE IMPRENTA I ENCUADERNACION UNIVERSITARIA DE S. A. GARCIA VALENZUELA

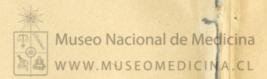
BANDERA 41

1904





Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





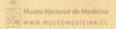


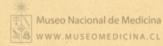
de Medicina





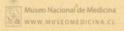
Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL

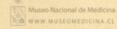














Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





DEDICATORIA

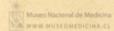
a los doctores



Ascibiades Vicencio i Guissermo Vésis



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





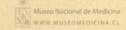


Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL







Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL









## Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL



## TRATAMIENTO de la SEPTICEMIA PUERPERAL por ENTEROCLÍSIS

Museo Nacional de Medicina www.museomedicina.cl

Para describir esta importante infeccion, he creido conveniente reasumir en pocas palabras su historia i las diferentes hipótesis que sobre ella han reinado, continuando enseguida Medicina con los diferentes tratamientos que se han puesto en practica ICINA.CL hasta nuestros dias i terminando con el que he estudiado en la Maternidad del Dr. A. VICENCIO.

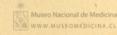
Historia: No cabe duda alguna que la fiebre puerperal era

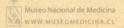
Museo conocida en los tiempos mas antiguos. Hipócrates no la designa con los nombres usados modernamente, pero la ha descrito con caractéres tan precisos, que desde luego debemos admitir que la conocia. En sus escritos, encontramos dos teorías
sobre la fiebre puerperal. Una de ellas es la retención de flujo
loquial i otra la acumulación de sustancias biliosas en el intestino, a consecuencia de las alteraciones circulatorias ocasionadas por el embarazo. Segun la primera teoría se produce una

Museo Nacionalme in Cospiasmo de los vasos uterinos, quedando reteni-

das en la sangre sustancias tóxicas; en su virtud, el órgano primero enfermo es el útero i despues todos los demas órganos, desarrollándose, por último, una fiebre pútrida. Esta teoría dominó durante muchos años i hasta el siglo xvn como podemos ver por los escritos de Hoffmann-1743. Luego aparecieron







Museo Nacional de Medicina

www.museomedicina.cl

Museo Nacional de Med

Willis i Puzos quienes introdujeron la teoría de la metástasis Museclacia segun la cualda leche se esparce por los órganos mas diversos, pudiendo producirse distintas enfermedades.

La observacion de que algunos síntomas morbosos predominan especialmente sobre los demas, dió lugar a que se considerara como causa principal de esta enfermedad ya a una, ya a otra afeccion inflamatoria. De este modo se formo la teoria inflamatacional de Medicina toria, entre cuyos partidarios principales figura Lúcas J. Boer. Segun que eran infectados el útero, el peritories, los vasos Imus EOMEDICINA. CL fáticos, se admitia como causa i esencia de la afeccion, ya la metritis, ya la peritonitis, ya la linfajitis, etc. En Wніть, 1710, encontramos los primeros fundamentos en nuestras opiniones actuales. Observó este autor que esta afeccion se presenta principalmente en los casos de maternidad, i creia que las sustancias pútridas se producen en el mismo organismo o que el aire llega a él cargado de sustancias pútridas, i ocasiona de este modo la enfermedad. Gordon, 1795, buscaba su causa en una erisipela del peritoneo i Azanam en una inflamacion eresipelatosa del útero i de los órganos inmediatos, opinion que aun se conserva en Inglaterra, en donde se mira como procesos identicos la eresipela i la fiebre puerperal. Demman, de Londres, fué el primero que indicó la transmision de las puérperas afectadas a las sanas por intermedio del médico o matronas que tienen en tratamiento enfermas puerperales. Pero la contajiosidad de la fiebre puerperal no se consideró demostrada hasta el año 1830. En el primer tercio del siglo xix, fué considerada como una fiebre pútrida (Cru-VEILHIER) i en adelante como una fiebre hospitalaria (Simpson) que se desarrolla por la acumulación de parturientes en las casas de maternidad. Eissman, 1837, puso fin a las distintas ideas dominantes hasta entónces, estableciendo una teoría fundada, por lo ménos en parte, en una base anátomo-patolójica Admitia una infeccion procedente del esterior i que se verificaba a traves de la superficie interna cruenta del útero, de allí la enfermedad se trasmitia a otros órganos. Buscaba la sustancia morbijena en un principio contajioso. La cuestion de la etiolojía de la fiebre puerperal entró en un nuevo período cuando Semmelweis, 1847, indicé que la fiebre puerperal no es

sino una infeccion producida por el vírus cadavérico. A Semmenweis corresponde el mérito de haber demostrado por primera vez que se trata de un contajio fijo, estableciendo de este modo la base para nuestras ideas modernas. A pesar de haber comprendido exactamente el fondo de la cuestion, no tuvo partidarios i no fué verdaderamente apreciado hasta hace pocos años, como lo demuestran la manera agresiva con que sus colegas combatieron sus opiniones. Gradualmente la teoria del miasma fué cediendo suppresto a la cuestion idirecta. de un principio infeccioso. Como precursor de nuestras ideas modernas, debe considerarse a Meyerhoffer que buscó el vehículo del vírus en los vibriones que encontró en el flujo loquial. Tras de él aparecen los grandes jenios de Pasteur, i por fin, Deloris quienes la colocaron en su verdadero terreno de infeccion microbiana. Restaba solamente conocer cual era el

www.museomedicina dos trabajos, reconoció que el verdadero microbio de la infección es el stroptococcus pyojenes, aunque otros observadores han encontrado el staphylococcus i aun el bacilus colli comunis, mas en estos dos últimos casos la infección da acido nel de Medicina mente benigna. Queda pues sentado que la septicemia puer per ciral es producida jeneralmente por el streptococcus, sin perjuicio que otras veces se presente el staphylococcus, el colis bacillus i aun el bacillus de Pfeiffor i por fin que pueden presentarse

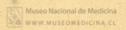
cajente de la infeccion, cuando WIDAL, despues de concienzu-

Museo Nacidas e ciaciones microbianas.

May WWW. MUSEO ME LOW Puntos de entrada del principio infeccioso, son el con-

ducto jenital vulnerado, los jenitales esternos, la vajina i el útero despojado de su mucosa i especialmente la herida placentaria. Del esterior es llevado por las manos del medico o matrona. En otra época i aun en la actualidad, se distinguia de la infeccion procedente del esterior, una infeccion que se produce por la descomposicion de sustancias orgánicas en el conducto jenital cloquios, restos de membranas, coágulos sanguíneos, etc. En este sentido, no puede tener lugar la autoinfección, porque la infeccion sólo se produce por jérmenes pútridos procedentes del esterior, no produciéndose espontáneamente en el organismo jérmenes patójenos. La intensidad de la afeccion depende de la cantidad mas o ménos considerable de sustan





Museo Nacional de

B WWW.MUSEOMEDIC

cias sépticas absorbidas. Cuanto mas tarda la herida en ponerMuseo se en contacte conclus sustancias pútridas, tanto mas rara i
tanto mas débil es la infeccion, porque la herida en este intermedio se haya cerrada o cubierta por las granulaciones,
pero existiendo ya, por lo tanto, condiciones favorables para la
rápida penetracion del vírus en el sistema lintático. Sin embargo, no en todos los casos de fiebre puerperal, pueden invoacional de Medicina
carse las ideas modernas sobre la infeccion, como sucede en
aquellos casos en que la embarazada no presenta herida Valgud SEOMEDICINA.CL
na i no ha sido reconocida ni por médico ni matrona, i sin
embargo enferma, i por regla jeneral, en una de las formas
mas malignas. Estos casos son raros, pero no dejan de observarse. En ellos, es lójico admitir una infeccion pútrida producida por los jérmenes sépticos que se encuentran en el aire.

(Saexinger Fehling).

Respecto a la sintomatolojía, ya se haga una infeccion jeneral del organismo, se limite a órganos particulares o dé lugar a determinadas formas clínicas, es bastante conocida para insistir sobre ella, me limitaré, por lo tanto, a esponer los dife-

rentes métodos que se han puesto en práctica. Medicina

### TRATAMIENTO

Este puede ser jeneral o local. El tratamiento jeneral que se refiere a las condiciones hijiénicas i antisépticas no me ocupará. El tratamiento de la septicemia puerperal puede resumirse a:

1.º Baños frios.—Se encuentran indicados siempre que la parturienta presenta alza térmica al siguiente dia del parto i subsiguiente, hasta el 4.º i siempre que esta temperatura se mantenga a 38º, por sobre este nivel, o si despues de haber bajado algunas décimas vuelve nuevamente a la inicial. Se da a la enferma 3 o 4 baños a la temperatura de 28º. Como este tratamiento presenta lijeros inconvenientes, en algunos casos puede ser ventajosamente reemplazado por las abluciones frias jenerales o bien por la colocacion de paños frios sobre el vientre, tórax, muslos i cabeza. A pesar de que este tratamiento produce un descenso térmico, es conveniente tener

presente algunas indicaciones i contraindicaciones: en efecto, no es aplicable cuando existe peritonítis o supuraciones, es inútil en la septisemia purulenta pura, en la cual la temperatura presenta grandes oscilaciones o se hace espontáneamente normal para elevarse enseguida. Su uso, al contrario, se encuentra indicado en las septisemias en que no hai depósitos purulentos i en la septisemia pura elevarse o Nacional de Medicina

2.º Serum Marmoreck. Illegamos al tratamiento que hasta hoi dia se puede considerar como el que produce resultados positivos, siempre que la septisemia sea producida puramente por el streptococcus. Si es verdad que su accion curativa es bien conocida, tambien es cierto que las infecciones no son producidas sola i esclusivamente por el streptococcus, i en estos casos de asociasio nes microbiarias, su accion no se hace sentir. Precisamente en estas asociasiones sucede lo que con la difteria, cuya gravedad edicina segun la asociacion microbiaria. He aquí un pequendo resúmen de dos estadísticas importantes que comprueban

Casos TRATADOS CON SERVA MARMORECE, SEOMEDICINA, CL

nismo, i los resultados obtenidos por el servero Nacional de Medicina

 $7\,$  casos de septisemia puerperal por streptococcus puros, defunciones  $0\,$ 

la benignidad de la septisemia puerperal, segun el microorga-

3 · i staphylococcus · 2

Museo Nacional de Medicina

Www.m.Enasociasiones microbianas hubo pues 75 % de defunciones.

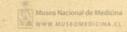
### CASOS TRATADOS CON SERUM ROGER.

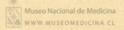
Museo Nacional de Medicina

7 casos en que el streptococcus existia asociado, 3 curaciones i 4 defunciones; de estas asociaciones tres con el bacillus colicomunis, 2 defunciones. Uno con el pneumococcus, curacion.

Museo Nacional de Medicina as peores asociaciones para el estreptococo, son el estafiwww.muse tococis icl hacilas coli. Numerosas veces se ha encontrado el bacilos de Pfeiffer, pero en estos casos las infecciones han sido relativamente benignas.

Segun esto, vemos que el sérum antiestreptocócico, solo produce resultados en los casos en que la septicemia es puramente







WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de N

WWW.MUSEOMEDI

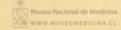
de oríjen estreptocócico i nó en los casos en que se encuentra Museo asociado a otros baritos que he mencionado. Como muchas veces no disponemos de los medios necesarios para comprobar si existe solo o asociado, no podemos tener gran confianza en su aplicacion:

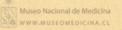
3º. Invecciones de sérum salado a grandes dosis. Estas pueden emplearse bajo dos formas: ya sea introduciendo sdirectarcional de Medicina mente la solucion en el tejido celular subcutáneo o ya en el sistema venoso. En estas dos formas, tenemos que Womandus EOMEDICINA. CL cuenta, cuál es el objeto deseado: si el objeto es producir una diurésis abundante, por insuficiencia urinaria, emplearemos el segundo; teniendo presente que este tratamiento no es del todo inofensivo, por cuanto, si el músculo cardíaco no cumple su tarea fisiolójica, lo que cabe suponer en casos de infecciones agudas, se apresuraria su dejeneracion por aumento de trabajo; si el riñon, por otra parte, funciona mal, no solo por causa de la afeccion mediata, sino por afecciones anteriores, que en muchos casos nos es difícil conocer i que solo se manifiestan por pequeños accidentes del mal de Bright, esta diurésis forzada tendrá que hacer resentir el órgano. En las afecciones pulmonares, principalmente en las crónicas, produce fuertes accesos de tos, lo que puede esponer a conjestiones pulmonares pasivas, enfisema agudo, tanto mas cuanto que va el corazon funciona mal i espone a un aumento de presion en todo el sistema vascular. En todo caso, se debe abstener de invectar grandes dósis de una sola vez (4 a 5 litros) (MICHAUD) i limitarse a introducir el líquido en diversas sesiones hasta llegar a 1,500 gramos maximum en las 24 horas.

Tomando en cuenta que la septicemia puerperal, no solo puede producirse por la herida uterina sino por cualquiera lesion de la vajina o de la vulva, no es estraño que al existir una lesion de estos órganos llegen a producirse, principalmente en las primiparas, rasgaduras que, por insignificantes que sean, dan lugar a la entrada de infecciones que en los primeros dias que subsiguen al parto orijinan la alza térmica. Si tomamos en consideracion la importancia del canal jenital i su íntima relacion con los órganos contenidos en la pélvis, fácilmente nos damos cuenta de las diferentes localizaciones que puede afectar (endometrítis, avarítis, salpinjítis, peritonítis, flg. alba dolens, etc.) El tratamiento variará pues segun la localizacion de la infeccion.

Invecciones intrauterinas. - Abisla on a poi oparted de Mescia ina sos, es la herida uterina la que dá oríjen a la septicemia, por lo tanto es a ella a la que debemos dedicar con preferencia CL nuestra atencion. La infeccion en estos casos puede producirse por mecanismos diversos: ya los jérmenes son llevados del esterior durante el parto o durante los cuidados del puerperio, o bien, es debida a la retencion de membranas o restos placentarios, que dan oríjen a fermentaciones, terreno apto al desarrollo de microorganismos i por consiguiente a la absorcion de ellos i de sus toxinas. De modo que haciendo la desinfec-Cion completa de este órgano a su debido tiempo, podríamos evitar que la infeccion, hasta aqui local, se haga jeneral. La irrigacion uterina simple es deficiente. Convienen las grandes Medicina irrigaciones con ayuda de la sonda de Rudin i en cantidad de 4 a 5 litros por sesion, agregando al agua esterilizada una de las DICINA. CL soluciones siguientes: Azul de metileno 1×10 000. Acido salicílico 3 a 40/0. Microcidina 1/1000. Permanganato de potasio 25 a 50 centíg. por mil. Bicloruro de mercurio 1/5000. Lisol 5/1009 Acido fenico 2%. De todas estas soluciones desinfectantes parece que la que produce mejores resultados es la tintura de iodo al 2 a 3×1 000, por cuanto su acción no se limita solo a la mucosa, sino que siendo absorvido, haves hasta cierto punto de vista, una desinfeccion jeneral sin ocasionar perturbaciones al organismo.

Irrigaciones continuas.—Las irrigaciones contínuas son empleadas en dos casos diferentes, o bien como tratamiento Museo Nacional de Medicina como tratamiento curativo. Por ejemplo, WWW.MUSEwpampjer cayo feto ha muerto en la cavidad uterina, se la somete a la irrigacion contínua durante 2 o 3 dias. Si no sobreviene ningun accidente febril, se suspende ésta. En otros casos, si la mujer está infectada, sufre decifalanjia, ha tenido movi-







miento febril i el vientre está dolorido, se emplea la irrigacion

Museo Niocinas temprano posíble.

Este tratamiento es empleado por Schüking, Schröder, WWW.M Por Pockerstein en Alemania; ha producido buenos resultados en manos de Sneguireff de Moscou, pero los que han contribuido a difundir este método en Francia han sido Tarnier i Varnier.

Cuando se quiere someter una enferma ada irrigación contínua, se procede de la manera siguiente: WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Sobre un catre, ya sea de fierro o madera, se estienden dos cascos de colchones de manera que al unirse dejen un espacio de 20 centimetros. Estos son cubiertos con una tela impermeable de modo que sobresalga de los colchones en su parte media, es decir en el espacio libre dejado por estos, cuyas estremidades descienden a un receptáculo colocado bajo el catre, que tiene por objeto recibir el líquido que es espulsado. Dispuestos de este modo, puede permanecer la enferma en decúbito durante todo el tiempo que dure la irrigacion, sin encontrarse molesta. El aparato para la irrigacion contínua se compone de los útiles siguientes: Un irrigador de vidrio o porcelana cuya capacidad sea de 10 a 15 litros, provisto de su tubo de goma, de una sonda uterina, ya sea de plata o estaño, i de un tornillo que debe ser colocado sobre el tubo de goma, que tiene por objetoregular la salida de líquido para inyectar. Estando la enferma en decúbito con las nalgas lijeramente sobresalientes del borde posterior del cojin anterior, se introduce la sonda, con toda precaucion, en la cavidad uterina.

A los anillos de que está provista la sonda en su estremidad libre, se unen dos huinchas, una en cada anillo, las que van a unirse a una faja hipogástrica fija. Esta union de la sonda con la faja hipogástrica, tiene la gran ventaja de permitir a la enferma movimientos lijeros, i en casos en que hai delirio, no esponer a la enferma a rupturas uterinas, como se citan casos, cuando se ha fijado la sonda ya sea al catre o al colchon. Se comenza la rifigación con una solución de sublimado al 1 por 5 000; esta irrigación debe durar todo el tiempo que el líquido no salga limpio. En este momento, es reemplazado por una solución de ácido fénico al 1 por 100, i debe

durar hasta el descenso de la temperatura a la cifra normal; dado el caso que en este intervalo la orina tome un color negruzco, se suspende esta solucion para reemplazarla por una nueva de ácido bórico.

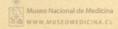
Despues de esta pequeña operacion, pueden presentarse tres casos: 1.º La temperatura baja gradualmente hasta hacerse normal (curacion). 2.º La temperaturo infacionale baj wedecina normal, pero el pulso se conserva frecuente: conviene continuar con la irrigacion. 13 a Well Derandra Formanece Colla. CL cionaria o sube i el pulso queda mas frecuente. En este último caso hai que proceder al raspaje: Es conveniente hacer pressente que la irrigacion dá lugar algunas veces, a accidentes que, aunque sin gravedad, se hace necesario conocerlos. De esta naturaleza son las convulsiones i el síncope, accidentes que desaparecen con cesar la irrigacion. Pineider es partidario Museo Nacional de Medicinarrigacion contínua porque basta algunas veces para prowww.museomedidiciflel descenso definitivo de la temperatura i porque es útil como tratamiento preparatorio del raspaje; en efecto, el calofrío despues de éste es tanto mas raro i la caida definitiva del e Medicina pulso i la temperatura es tanto mas constante cuando la irriga cion contínua ha precidido al raspaje WWW.MUSEOMEDICINA.CL

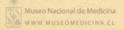
Raspaje.—Operacion preconizada por Dolèris en 1885. Fué empleada principalmente contra los accidentes post-abortivos; pero hoi su empleo tiende a jeneralizarse mas i mas en Musep Nacional de Medicina de la contra del contra de la contra del contra de la contra de l

Manual operatorio.—La enferma es colocada a traves de la cama, las nalgas abordando ésta, dos ayudantes flexionan i alejan los muslos de la enferma, tomando una de sus rodillas bajo la axila, para así tomar un panto de apoxo mas segure sobre la operada i conservar la libertad de las manos.

El operador introduce dulcemente en la vajina dos dedos de su mano izquierda, hasta llegar al orificio uterino; los dedos Museo Nacional que da cellesta posicion hasta terminar la operacion. Se www.musdesliza sobre estos dos dedos la pinza de Museux que toma sólidamente el borde anterior del cuello, i le tira lentamente hasta hacer descender el útero; pronto aparece el cuello en la vulva. Un ayudante toma la pinza, i la mantiene horizontalmente pero sin ejercer traccion en ella. Se introduce la son-







Museo Nacional de Medicina

www.museomedicina.cl

da de Tarnier en el orificio uterino i se practica una inyeccion, teniendo cuidado de medir la sonda ántes de retirarla. Retirada esta, se introduce una cucharilla ancha i de bordes WWW.M gemos hasta et borde de la cavidad uterina i se raspa toda la cara anterior sin sacarla, hasta que se haya terminado el raspaje de esta cara i evacuado el producido. Despues se la vuelve a introducir para proceder de igual modo al raspaje de la cara posterior. Esto hecho, se reemplaza la andhu secharibional de Medicina por otra mas pequeña para raspar la mucosa al nivel de los cuernos, revisar el fondo i los bordes del utero. Calando E O MEDICINA. CL el instrumento no trae al esterior mas que coágulos, se proce-Musdeventénces al caspaje del cuello. Terminado éste, se toma la wwwsonda Tarnierai se hace una inveccion para arrastrar todos los detritus del raspaje. Se introduce, en seguida, en la cavidad uterina, con una larga pinza, un pequeño tapon de algodon mojado en una solucion fenicada al 5×100 i se pasea este tapon por toda la cavidad uterina, repitiendo esta operacion por dos o tres veces. A continuacion se introduce una tira delgada de gaza yodoformada (esta gasa está destinada a constituir un drenaje mas bien que un taponamiento) lentamente en la cavidad uterina hasta su fondo, hasta que se esperimente una lijera dificultad en penetrar. El resto de la gasa es dejado en la vajina; una compresa de algodon es colocada sobre la vulva i la mujer es vuelta a colocar sobre su cama. A las 24 horas se saca la gasa yodoformada definitivamente i se coloca una segunda segun la marcha de la temperatura. Este manual operatorio tiene la ventaja sobre los otros de que no hai necesidad de la anestesia clorofórmica. Grynfellt practica el raspaje haciendo tomar a la enferma media hora ántes de la

Museo Nacional de Medicina

operacion la pocion siguiente:

La insensibilidad producida es suficiente aun en las mujeres nerviosas.

El raspaje debe ser hecho con cautela porque el músculo uterino no tiene la resistencia ni consistencia del útero no grávido.

¿En qué casos es preciso practicar el raspaje? Las opiniones respecto al tiempo que debe trascurrir desde la aparicion, de los síntomas infecciosos hasta el momento de la operacion son diverjentes. Algunos como Tantante O Rasinovar esperan el cina fin del 2.º o 3.º dia, cuando los lavados intrauterinos han sido infructuosos; otros, como Pinaro, solo esperan 24 horas; sin embargo, no operan hasta el fin del 3.º dia del parto; i por fin, algunos son partidarios del raspaje precoz, desde el principio de los accidentes. Pinaro i Wallier son de opinion que el momento de practicarlo, es la segunda elevacion de temperatura, cuando la primera no ha cedido a la inyeccion intrauterina; o cuando la temperatura se mantiene elevada, despues que se ha usado la irrigacion contínua. Como contra-indica-www.museomedia.

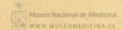
Despues del raspaje pueden presentarse/tres casos cional de Medicina 1.º Caida definitiva de la temperatura i del pulso; en tal caso se saca la gasa yodoformada a las 24 horas, se hace una intendencia yecion intrauterina e invecciones vajinales cuando hai heridas

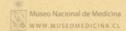
2.º La temperatura desciende lenta pero progresivamente. En este caso se estrae la gasa a las 24 horas i se hace una inveccion intrauterina cada 24 horas hasta que el pulso i la temperatura vuelvan a la normal. A esto se agregan tres invecciones vajinales al dia.

al nivel de la vajina.

3.º La temperatura asciende. Hai que hacer especial distincion: o bien, inmediatamente despues del raspaje hai simple ascension con o sin calofrio i despues una caida progresiva, o bien, una caida rápida i definitiva. Esta marcha parece corresponder a una moculación producida en el momento del raspawwwwwwwwwwwataque se debe observar en este caso es igual a la de los dos anteriores.

Cuando la temperatura sube progresivamente, es evidente que la infeccion continúa i puede continuar por dos razones: o bien, la mucosa ha sido atacada deficientemente; o bien, la in-







WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

feccion se ha jeneralizado i la accion local es incapaz para atenuar los efectos de una infeccion que ha inundado todo el Museo Norganismo Em el primer caso, es conveniente practicar un nuevo raspaje, por cuanto es mui posible que con el primero no se haya conseguido desembarazar la mucosa uterina de todos los productos sépticos que pueden haberla llenado, lo que puede conseguirse con el segundo. En el caso contrario hai que recurrir a otros procedimientos. Se ha empleado Muiregacionional de Medicina contínua, pues se ha demostrado que por este medio la absorcion de los líquidos antisépticos ha podido detener los progres EOMEDICINA.CL sos de la infeccion i traer la caracion.

Laparatomía.—Recomendada por varios cirujanos en las inflamaciones peritoneales de orijen septicémico, otras tantas veces ejecutada con resultados problemáticos. Fué Bou-LLY, en Francia, quien primero la puso en práctica en enfermas afectadas de peritonítis puerpueral jeneralizada con síntomas graves. Fué talvez el primero que obtuvo resultados positivos i, aunque sus primeras operaciones no fueron del todocoronadas por el éxito, sin embargo a él pertenece el honor de la iniciativa. En los 6 casos operados por Boully, de los cuales 2 en casos estremos, obtuvo 2 curaciones i 2 defunciones. Tar-NIER ha reunido 14 casos de laparatomía practicadas en período agudo, i ha encontrado 6 curaciones, cuyo resultado favorable cree es únicamente debido a la intervencion quirúrjica. Las conclusiones de Tarnier espresan que el aumento de volúmen del vientre, un dolor jeneralizado i sobre todo acusado en las fosas ilíacas i un estado jeneral grave, son indicaciones suficientes de la laparatomía.

Histerectomía.—Las primeras operaciones de ablacion del útero, algunos dias despues del parto, fueron practicadas nó para combatir la septicemia sino para estraer la placenta retenida en el útero, i que no podia ser estraida por las vias naturales. Sobre 3 casos de histerectomía practicadas, encontramos 3 curaciones. Despues de estos felices resultados, la operacion no se limitó a estos casos sino que indujo a practicarla en la septicemia puerperal. Numerosos cirujanos, entre los cuales Boully, Gorloborough i Hanck. (N. York) i Sippel (Berlin) han practicado histerectomías en casos de septice-

mia puerperal, i sobre los 10 casos reunidos por ellos encontramos 8 curaciones.

Winterer resume así las condiciones que deben reunirse para que se intervenga. 1.º Falta de infeccion sanguínea. 2,º Infeccion uterina. 3.º Infeccion limitada al útero i anexos i 4.º Ineficacia de los diversos tratamientos por las vias naturales. La histerectomía. dice Winterer, corresponde en suma a las mismas indicaciones que el raspaje: ablacion de un foco de infeccion. Solamente aquí este foco es cular i no es accesible a los antisépticos colocado en la cavidad uterina; no es solamente intramucoso; es parenquimatoso o mejor intramuscular; es el segundo grado de la infeccion puerperal. Las contraindicaciones que puede tener esta operacion son: la peritonítis i la infeccion jeneralizada.

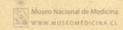
Cuanto al procedimiento operatorio, es preferible la via abdominal en las infecciones que siguen al parto de término, a causa de la la friabilidad de los tejidos i la dificultad del descenso del útero; la via vajinal se reserva á los casos de infecciones consecutivas a un aborto. Sobretodo senolo agrico es de Medicina

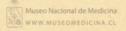
meses de la preñez.

Abcesos de fijacion.—Fotier puso en practica, en el tratamiento de la septicemia puerperal, el método de los abcesos
porfijacion, haciendo inyecciones subcutáneas con esencia de trementina, la que al poco tiempo producia una viva reaccion inflamatoria, que dejaba evolucionar sin abrirla. Tarnier
ensayó este sistema en 2 casos sin conseguir en ellos resultado
alguno. Mas feliz en sus esperiencias fué Chambrolot quien
sobre 7 casos en que usó este método, obtilibo en 4 de ellos
una reaccion local i formacion consecutiva de abcesos con curacion, En los otros 3 casos no hubo reaccion, de estos 2 defunciones i 1 caso de manía puerperal, Tarnier i Chambrolot, han usado en lucro de trampativa de la consecutiva de abcesos.

Museo Nacional de lugar de trementina, soluciones concentra-

WWW.MUSED Mes diferentes tratamientos que he pasado en revista nos podemos convencer fácilmente que ninguno de ellos es mas práctico que el que tengo el honor de someter a la considera-





cion de la comision, i que he puesto en práctica en la Maternidad del Dr. A. VICENCIO.

Museo Na Hansido mui recomendado en casos de afecciones sépticas las invecciones subcutáneas de suero artificial o bien el reemplazar éstas por invecciones rectales, pero como mas arriba he insistido sobre ellas no me volveré a ocupar. En casos de debilitamiento cardíaco pronunciado por sépsis, creo que se debe ser mas prudente en las hipodermoclísis i no introducircióntacional de Medicina do en demasiada cantidad i excesiva rapidez, pues esto solo apresuraria el éxito letal. A pesar de que el tratamiento no di 6 EOMEDICINA.CL buenos resultados, he creido que el fundamento que le sirve de M base es racional i que solo debe modificarse el procedimiento. He pensado que debe confiarse al organismo, solo la cantidad de líquido que éste es capaz de absorber dado su estado, i al mismo tiempo la cantidad necesaria para que su eliminacion pueda tener lugar sin perjuicio para el organismo. Esto solo puede obtenerse por medio del canal instestinal, es decir, por el recto. Dar de beber al enfermo grandes cantidades de líquido, no es práctico a causa de la intolerancia gástrica i tambien a causa de que el estómago absorbe poco cuando hai una inflamacion peritoneal que comienza. Las lavativas ordinarias no producen el resultado deseado porque dan orijen a tenesmo i aun a deposiciones, lo cual ocasiona molestias a la enferma.

Por causa de esto me decidi por las inyecciones de Egar. Un irrigador armado de su respectiva goma i cánula rectal, se introduce en el recto i se deja correr lentamente una solucion débil de cloruro de sodio. Inmediatamente que sobreviene tenesmo, se baja el irrigador, lo que da por consecuencia que una parte del líquido rectal refluya al irrigador. Las masas fecales existentes en el recto se deshacen paulatinamente i salen al esterior espulsadas con los gases. Cuando el líquido vuelve sucio es reemplazado por una cantidad limpia. Si se tiene la intencion de que el líquido sea obsorbido, entónces la maniobra debe continuarse prolongándola, observándose que la penetracion se hace lentamente i que es mayor la cantidad que penetra que la que vuelve a salir. En el intervalo, se producen tenesmo, o dolores de vientre; en este caso se baja inmediatamente el irrigador i en el refluyen masas fecales i gases, todo

lo cual produce bienestar a la enferma. Miéntras existe en el intestino gran acumulacion de materias fecales la absorcion del líquido se hace lentamente, aumentando ésta a medida que aquéllas son espulsadas. La cantidad de líquido que absorbe el intestino varía de 500 a 1000 i a veces a 2000 gramos. Lo que comprueba esta absorcion es la sudacion intensa, la disminucion o cesacion completa de la seda la humedad de las mucosas i el aumento de la secrecion de orina.

Vemos pues que con el lavido/descrito se consigue de Nque L teóricamente se exije en casos de envenenamiento del organismo: descargar el intestino, aumentar la secrecion i escrecion del mismo, aumentar la secrecion urinaria i hacer mas abundante la secrecion del sudor.

De gran importancia es que el sistema vascular no reciba de una vez i rápidamente una sobrecarga, sino que el líuseo Nacional de Mequido sea absorbido en el intestino en cantidad proporcional a
www.museomedicina capacidad del organismo, penetrando en el torrente circulatorio lentamente i por una via natural. Miéntras mas debilitado se halla el corazon, mas lentamente i con ménos brusquedad
tiene lugar la absorcion del líquido, por la sinsima, mientras Medicina
mejor trabaja éste, mayor es la cantidad que se absorbe. Por
la fuerza no se puede introducir el líquido en los vasos a traves
del canal intestinal.

La secrecion urinaria se hace abundante, se vuelve clara i

Museo den las 24 horas alcanza hasta 2 500 gramos, cuando ántes del
tratamiento era oscura, sedimentosa i en cantidad que oscilaba
de 400 a 500 gramos. La secrecion sudoral sigue una marcha
paralela a la absorcion del líquido invectado i se diferencia en
mas de un punto de la comun; ella es una muestra del exceso
de líquido que existe en el organismo. El tiempo que tarda en
manifestarse varia entre 15 minutos i una hora o mas despues de
haber comenzado la irrigacion; se diferencia del sudor ordinario

Museo Nacional de medica

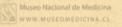
Museo Nacional de medica

colapso, ni aun cuando la temperatura descienda debajo de la norWWW.MUSE mal. De que esta sudacion no produce ningun empobrecimiento de la cantidad de líquido del organismo; sino que es el ex-

ceso del absorbido el que se elimina, lo atestigua el hecho

que durante la transpiracion no sobreviene ninguna sensacion

Museo Nacional de Medicina www.museomedicina.cu



de debilidad o agotamiento i la enferma se siente bien. Este sudor no se puede comparar con el sudor crítico de las enfermedades infecciosas puesto que, cuando se interrumpe la www.mirrigacion i con ella la secrecion sudoral, la temperatura vuelve a subir al principio con rapidez i despues mas lentamente.

Sin embargo, esta alza de temperatura nunca vá acompañada de calofríos como sucede con los antitermicos como de Medicina artificiales, sino que ella se produce poco a poco va veausa des EOMEDICINA.CL que el líquido es eliminado tambien lentamente. El pulso durante la traspiracion no se empeora, se mantiene igual o se mas lleno i esta amplitud persiste aun despues de pasada wlasudacion. El estado subjetivo de la paciente se mejora durante el lavado, el estuporse hace menor, el dolor de cabeza desaparece i si se consigue hacer descender completamente la temperatura, la enferma se siente mejor, con mas fuerzas, probablemente a causa de la replecion del sistema vascular.

No debe introducirse en poco tiempo gran cantidad de liquido, el descenso de éste debe ser lento, bajo una presion débil, para lo cual se alzará i bajará el irrigador de manera que refluya una parte de líquido introducido, reemplazando el agua sucia por otra limpia.

La solucion de cloruro de sodio que se emplea es de 5 a 10 por 1000. Se tiene en la mano el poder prolongar a voluntad la secrecion sudoral. Esta no es peligrosa por cuanto el colapso no se produce.

Este procedimiento no es en realidad sino un lavado de los tejidos. El líquido del organismo es espulsado por el suero inyectado que lo empuja hácia los órganos de eliminacion i secrecion.

Sólo debo llamar la atencion a que este procedimiento demanda mucho tiempo i es un poco molesto, puesto que cada lavado dura una hora o mas, debiéndolo continuar hasta que principie a bajar la temperatura.

Algunas veces sucede que la temperatura no desciende o que se eleva algunos décimos a pesar de una abundante transpiracion i haber continuado la irrigacion mas de 2 horas; en otros casos se suspende ésta i se observa que la temperatura

comienza a descender a las 2 o 3 horas despues, observándose que este descenso es mayor que cuando se interrumpe la irrigacion en el momento en que la temperatura principia a descender.

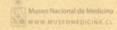
Estas consideraciones sobre los diferentes métodos de tratamiento usados en el momento actual en el tratamiento de la septicemia puerperal, nos muestra cuán difícil es poder formular para cada una de sus variedades un tratamiento especialicina. Es basándose sobre los principales síntomas locales i jenerales como se llegará a sentar las principales indicaciones del tratamiento.

Museo Nacional de Medicina

Museo Nacional de Medicina



Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL

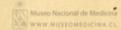




Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL







Museo Nacional de N

A MWW.MUSEOMEDIO

### Museo Nacional de Medicin©ONCLUSIONES

WWW.MUSEP metodo que presento a la honorable comision me conduce a las conclusiones siguientes:

> 1.º En su aplicacion es el mas sencillo i mas práctico de los métodos hasta hoi en uso; Museo Nacional de Medicina

2.º Aplicado a tiempo, siempre produce buenos resultados;

3.º Jamas deja de producir gran alivio a la enterma; MUSEOMEDICINA.CL

4.º Su uso es absolutamente sin peligro para la enferma, por cuanto no tiene accion depresible sobre el corazon.

B WWW.MUSEOMEDICINA.CL



## Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL





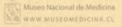
#### OBSERVACIONES

OBSERVACION N.º 1

N. N.—Soltera, de 18 años de edad. Nació i reside en Santiago. Ocupacion, cocinera. Entre sel 20 de Marvo. Primiparacina Accidentes del parto, nulos. Parto, verificado en presentacion de vértice, feto vivo, el 21 de Mayo, a las 2 A. M. Antecedentes personales: Ha gozado de buena salud. Su primera menstruacion a los 13 años; se ha repetido sin interrupcion hasta principios de Agosto en que tuvo su última.

Enfermedad actual. Dos dias despues del parto, los loquios se hicieron fétidos i la temperatura principió a elevarse despues de un calofrío. El vientre estaba doloroso a la presion, principalmente en la fosa ilíaca izquierda. Hai náuseas, la Tengua está saburral, la sed es viva i la anorexia completa. La orina escasa: 450 gramos en las 24 horas; es turbia; no hai albúmina. Estas eran las condiciones de la enferma quando se e Medicina empezó el tratamiento ei 25 de Mayo, dos dias despues de aparecer los fenómenos que revelaban la Vinfección No MaiDICINA.CL secrecion láctea.) La irrigacion se empezó a las 9 A. M. i el líquido fué inyectado lentamente, de modo que para hacer pasar por el intestino 34 litros se emplearon 2 horas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: La temperatura que era de 39° descendió a 38,5°. El pulso no esperimentó modificacion apreciable i se mantuvo a 110 por minuto. El intestino retuvo 2 litros del líquido inyectado. Una hora despues de la irrigacion, se presentaron sudores profusos que no molestaron a la enferma ni ocasionaron fenómenos de colapso. La temperatura continuó descendiendo hasta llegar a 37,2° a las 4 P. M.

Dia 26.—La enferma se siente mejor, la cefalaljia es ménos Museo Naciontensa es membargo, la temperatura es mas elevada que el dia anterior, pues alcanza a 39,5° i el pulso mas frecuente, 124 por minuto. A las 2,30 P. M. se empezó la irrigacion i se hizo pasar por el intestino 32 litros en el espacio de 1 hora 45 minutos; el intestino retuvo 2 litros. Al terminar el lavado, la temperatura fué de 39°, es decir, habia bajado 3 décimos; el



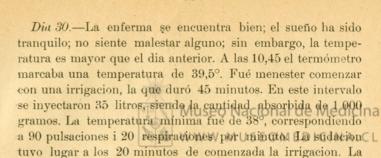
pulso 120 por minuto. Una hora despues, se presentó la suda-Museo Nacion que duro hasta horas avanzadas de la noche. La orina en

MAN Mallas 24 horas aumentó a 1 400 gramos.

Dia 27.—El estado jeneral es mejor que el dia anterior; la cefalaljia ha desaparecido. La temperatura por la mañana se mantiene a 39,3°, por lo que hubo necesidad de hacer una nueva irrigacion. Esta dió principio a las 2,30 Promoi darconal de Medicina 1 hora 45 minutos; en este intervalo, la cantidad invectada fué de 30 litros. Como el dia anterior, hubo una absorcion de 2 DMEDICINA. CL litros. Durante este tiempo la temperatura bajó 3 décimos, siendo la temperatura mínima a las 8 P. M. de 38,5°. La sudavecion fué mui lenta, en cambio la cantidad de orina alcanzó a 2000gramos.

Dia 28.—La enferma se encuentra fatigada; no ha dormido durante toda la noche. La temperatura es mejor que los dias anteriores, pues hoi encontramos 40° con 130 pulsaciones i 30 respiraciones por minuto. En este estado determiné hacer una nueva enteroclísis a las 10 A. M. con una cantidad de 40 litros, es decir, hasta el momento de comenzar a producirse un descenso de temperatura, la que se efectuó a las 11,35. llegando a 39,7° con 120 pulsaciones i 28 respiraciones. La sudacion fué nula. Esta temperatura se mantuvo estacionaria hasta las 4 P. M., hora en que se practicó una irrigacion. Esta tuvo una duracion de 1 hora 15 minutos, siendo la cantidad de líquido inyectado 25 litros i la absorbida 1 000 gramos. La sudacion comenzó esta vez a los 30 minutos i la temperatura descendió a 38°. La cantidad de orina en las 24 horas fué de 1 200 gramos.

Dia 29.—El estado jeneral es mejor que el dia anterior. La sudacion ha durado la mayor parte de la noche; el sueño ha sido posible aunque por intervalos. A las 11 A. M. la enferma tiene temperatura de 38,3° con 104 pulsaciones i 22 respiraciones por minuto. A esta hora se practicó un lavado, durando éste una hora 30 minutos i en cuyo intervalo se inyectaron 32 litros, siendo la cantidad absorbida de 1 500 gramos. El descenso fué de 1,3°. La sudacion comenzó a los 20 minutos de comenzar la irrigacion. La cantidad de orina en las 24 horas fué de 1 200 gramos.



cantidad de orina en las 24 horas fué de 1 200 gramos.

Dia 31.—El estado jeneral es igual al dia anterior. La temperatura a las 10 A. M. es de 38,5° con 104 pulsaciones i 20 respiraciones por minuto. El pulso es débil i pequeño. Se hizo una irrigacion que duró 45 minutos. En este intervalo se intervalo de menseraron 23 litros i la absorcion durante este tiempo fué de www.museomedicini 500 gramos. El pulso que antes de la irrigacion era débil i pequeño, comenzó a hacerse lleno durante ésta i persistió hasta terminar. La sudacion comenzó a los 20 minutos despues de terminar el lavado; la temperatura descendo a 37° con 90 Medicina pulsaciones i 18 respiraciones.

pulsaciones i 18 respiraciones.

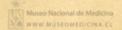
Dia 1.º de Junio.—La enferma se queja de malestar. Durante la noche nole ha sido posible dormir. Como en el dia 28, en que noté este accidente, sin causa motivada se presento una elevacion de temperatura, fuera del insomnio, i se encuentra a la enferma con 39° a las 8 A. M., siendo que el dia anterior el descenso llegó a 37°.

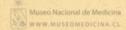
A esta elevacion de temperatura corresponden 110 pulsaciones i 20 respiraciones por minuto. El pulso es lleno i amplio.

A las 2 P. M. determiné hacerle una irrigacion cuya duracion fué de 1 hora, siendo la cantidad de líquido inyectado de 20 litros i la absorbida de 1 500 gramos. La sudacion apareció Museo Nacio? lloras despues na

La orina fué de 1 500 gramos en las 24 horas. Aparece la WW.MUSE George do Lláctea. CL

Dia 2.—El insomnio ha continuado i la temperatura es mas elevada que el dia anterior: 40° con 110 plusaciones i 30 respiraciones. A las 10 h. 30 m. se hizo un lavado en el cual se necesitaron 23 litros para hacer descender 1 grado la tempe





- 24 -

ratura con un intervalo de 1 h. 30 m. En este espacio, hubo-Museo and absorcion de accompramos.

Dia 3.—La enferma continúa con malestar, el insomniopersiste. La temperatura a las 9 h. 30 m. era de 39° con 115 pulsaciones i 20 respiraciones p. m. A esta hora se hizo una irrigacion de 20 litros siendo el líquido absorbido de 500 gramos; la temperatura descendió 5 décimas. En el interpalo Nacional de Medicina la irrigacion se produjeron lijeros calofríos, lo que me obligó a suspender ésta; sin embargo el pulso no se empeoro, WooMel SEOMEDICINA. CL contrario fué mejor que ántes. No se produjo sudacion. A las 12 P. M., la temperatura comienza nuevamente a ascender para llegar a las 2 h. 30 m. a 39,5°, el pulso es pequeño En este estado practiqué una nueva enteroclísis la que duró 1 h. 20 m., siendo el líquido invectado 25 litros i el absorbido 1 000 gramos.

La sudacion se manifestó a los 20 minutos de comenzar la irrigacion. El pulso es amplio i la temperatura descendió a 37° con 80 pulsaciones i 18 respiraciones por minuto. La orina fuéen las 24 horas de 2 000 gramos.

Dia 4.—La enferma ha dormido tranquila, su estado jeneral no deja nada que desear. La temperatura a las 10 Å. M. era de 38,5º con 100 pulsaciones i 20 respiraciones por minuto. Se practicó un lavado de 20 litros cuya duracion fué de 1/h. 30 m.; en este intervalo la cantidad de líquido absorbido fué de 1 500 gramos.

Dia 5-La enferma se enquentra bien: no tiene molestia. Su temperatura a las 10 A. M. es de 36,5° con 80 pulsaciones i 18 respiraciones. A las 4 P. M., temperatura de 37º con 100 pulsaciones i 20 respiraciones.

La cantidad de orina fué en las 24 horas de 1 200 gramos. Dia 6.—No hai modificacion en el estado jeneral. La enfer ma sigue bien.

Dia 7.—No hai modificacion. La enferma puede dejar la cama. Temperatura por la mañana 37,3°. Temperatura por la tarde 36,5°.

Dia 8.—Temperatura de la mañana 36°, id. tarde 36°.

Dia 9. — Temperatura de la mañana 36°, id. tarde 36°.

D. a 1). — l'emperatura de la mañana 36°, id. tarde 36°.



Dia 11.—Temperatura de la mañana 36°, id. tarde 36°.

Dia 12.-La enferma ha continuado con las mismas temperaturas que los dias anteriores, su estado jeneral es completamente satisfactorio i solicita retirarse. Ha permanecido en tratamiento durante 11 dias; durante este tiempo se practicaron 13 enteroclísis.

Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ANEXO A LA OBSERVACION NÚM. 1

Celia Santana. Soltera. 18 años. Nació i reside en Santiago. Ocupacion cocinera. Entró el 20 de Mayo.

Primípara. Compromisos del parto: nulos.—Parto verificado en presentacion de vértice, feto vivo; no hubo desgarradura Museo Nacional de Medi periné.

www.museomedicinaAntecedentes.—Ha gozado de buena salud. 1.ª regla a los 13 años, última a principios de Agosto.

> Desde el 2.º dia del parto tiene calofríos en la tarde. El vientre está doloroso a la presion principalmente charamento e Medicina izquierdo; tiene náuseas; la lengua está blanquizca, i hai anorexia completa, la sed es viva. Al dia subsiguiente del parto, se presentaron loquios fétidos i la temperatura hasta aquí de 36,5°, principia a elevarse. Falta la secrecion láctea.

Museo Na Orina escasa, turbia; oxila entre 400 a 500 gramos en las www.24 horas.

En este estado principié con el tratamiento por enteroclísis el dia 25 de Mayo, 4 dias despues del parto.

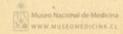
25 de Mayo.—Temperatura ántes de la firigación 39°; pulso, WWW.MUSEOMEDICINA.CL 100: respiracion 22.

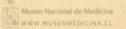
Temperatura despues de la irrigacion 38,5°; pulso, 100; respiracion, 22.

Museo Nacion Temperatura mínima, 37,2°; pulso 90; respiracion, 22. Hora de la irrigacion 9.30 A. M.; duracion de la irrigacion, WW.MUSE2ChlorasDICINA.CL

> Cantidad de líquido invectado; 34 litros; id. espulsado, 32; id. absorbido, 2.

> 26 de Mayo:—Temperatura ántes de la irrigacion, 39º3; pulso, 135, respiracion, 20.





WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Temperatura despues de la irrigacion, 39°; pulso, 120; res-Museo Diracionazole Medicina

Temperatura mínima, 38,5°; pulso, 100; respiracion, 18. Hora de la irrigación, 2.30 P. M.; duración, 1 hora 45 minutos.

Cantidad de líquido inyectado, 32 litros; id. espulsado, 30; absorbido, 2.

Museo Nacional de Medicina 27 de Mayo:—Temperatura ántes de la irrigacion. 39,3°; pulso, 124; respiracion, 20.

Temperatura despues de la irrigacion, 39°, pulso, 120; respiracion, 18.

Temperatura mínima, 38,5°; pulso, 100; respiracion, 18.

Cantidad de líquido invectado, 30 litros; id. espulsado, 28: absorbido, 2.

Dia 28.—Temperatura ántes de la irrigacion, 40,0°; pulso, 130; respiracion, 30.

Temperatura despues de la irrigacion, 39,7°; pulso, 120; respiracion, 28.

Temperatura mínima, 39; pulso, 110; respiracion, 28.

Hora de la irrigacion, 10 A. M.; duracion, 1,35 horas. Cantidad de líquido invectado, 40 litros; id. espulsado, 39: id. absorbido, 1; sudacion, nula.

Cantidad de orina del 27 al 28. (24 h). I 200 gramos. Temperatura ántes de una nueva irrigacion, 39,7°; pulso, 126; respiracion, 22.

Temperatura despues de la irrigacion, 38,0°; pulso, 120; respiracion, 22.

Temperatura mínima, 38; pulso, 120; respiracion, 22.

Hora de la irrigacion, 4 P. M; duracion, 1,15 h.

Cantidad de líquido inyectado, 25 litros; id. espulsado, 24; id. absorbido, 1.

Dia 29.—Temperatura ántes de la irrigacion, 38,3°; pulso, 104, respiracion, 22.

Temperatura despues de la irrigacion, 38,5°; pulso, 104; respiracion, 25.

Temperatura mínima, 37°; pulso, 90; respiracion, 20. Hora de la irrigacion, 11 A. M; duracion, 1.30 h.

Cantidad de líquido invectado, 32½ litros; id. espulsado, 30½ id. absorbido, 1,500 gramos; orina.

Dia 30.—Temperatura ántes de la irrigacion, 39,5°; pulso, 100; respiracion, 20.

Temperatura despues de la irrigacion, 39; pulso, 100; respiracion, 20.

Temperatura mínima, 38; pulso, 90; respiracion, 20.

Hora de la irrigación, 101 A. Minduración, 45/minutosa A CI Cantidad de líquido inyectado, 35 litros; id. espulsado, 34; id. absorbido, 1.

Dia 31.—Temperatura ántes de la irrigacion, 38,5°; pulso, 105; respiracion, 20.

Temperatura despues de la irrigacion, 37; pulso, 90; respiracion, 18.

Museo Nacional de Medicir Temperatura mínima, 37; pulso, 90; respiracion, 18.

WWW.MUSEOMEDICINA Hora de la irrigacion, 10.45 A. M; duracion, 45 minutos.

Cantidad de líquido invectado, 23 litros; id. espulsado, 251; id. absorbido, 1 500 gramos.

Junio 1.º.—Temperatura antes de la livigación 390 pulsos Medicina 110; respiracion, 20.

Temperatura despues de la irrigación, 38,5°; pulso, 110; res. piracion, 20.

Temperatura mínima, 38,3; pulso, 90; respiracion, 18. Museo Nacion Horande la irrigacion, 2 P. M; duracion, 1 hora.

Cantidad de líquido inyectado, 20 litros; id. espulsado, 181; id. absorbido, 1 500.

Dia 2.—Temperatura antes de la irrigacion, 40°; pulso, 115; respiracion, 30.

Temperatura despues de la irrigación, 39,5, pulso, 110, respiracion, 30.

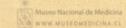
Temperatura mínima, 39; pulso, 95; respiracion, 28.

Museo Nacion Hora dedatirrigacion, 10,30 A. M.; duracion. 1,30 h.

Cantidad de líquido inyectado, 23 litros; id. espulsado, 22; WWW.MUSESaMabsorbido, A.CL

Dia 3.—Temperatura ántes de la irrigacion, 39°; pulso, 115;

Temperatura despues de la irrigacion, 38,5; pulso, 100; respiracion, 20.





Temperatura mínima, ...; pulso, 100; respiracion, 20.

Museo NaHora de da invigación, 9,30 A. M; duración, 1 hora.

Cantidad de líquido invectado, 20 litros; id. espulsado, 194; WWW Mid. absorbide, 500 gramos.

Temperatura ántes de la irrigación, 39,5°; pulso, 100; respiracion, 20.

Temperatura despues de la irrigacion, 38, pulso 100 erespiacional de Medicina racion, 20.

Temperatura mínima, 37; pulso, 80; respiracion/18.W. MUSEOMEDICINA.CL

Hora de la irrigacion, 10,30 A. M.; duracion, 1 hora 20 minutos.

Liquido invectado, 25 litros; id. espulsado, 24; id. absor-

Dia 4.—Temperatura ántes de la irrigacion, 38,5°; pulso, 100; respiracion, 20.

Temperatura despues de la irrigacion, 37,8°; pulso, 100; respiracion, 20.

Temperatura mínima, 37,5°; pulso, 90; respiracion, 18.

Hora de la irrigación, 10 A. M.; duración, 1 hora 30 minutos.

Líquido invectado, 30 litros; id. espulsado, 28 500 gramos; absorbido, 4 500, O NOCIO TO TO THE VIET COLO

Dia 5.—Temperatura (mañana), 36,5°; pulso, 80; respira-

cion, 18, Temperatura (tarde), 37°; pulso, 100; respiracion, 20; orina, 1 200 gramos.

Dia 6.—Temperatura (mañana), 36,5°; pulso, 100; respiracion, 20.

Temperatura (tarde), 37,5°; pulso, 120; respiracion, 20.

Dia 7.—La enferma sigue bien.

Temperatura (mañana), 37,3; pulso, 115; respiracion, 20.

Temperatura (tarde), 36,5°; pulso, 90; respiracion, 18

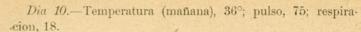
Dia 8.—Sigue bien.

Temperatura (mañana), 36°; pulso, 90; respiracion, 19.

Temperatura (tarde), 36°; pulso, 75; respiracion, 18.

Dia 9. M Temperatura (mañana), 36°; pulso, 75; respiracion, 18. WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Temperatura (tarde), 36°; pulso, 75; respiracion: 18.



Temperatura (tarde), 36°; pulso 15; respiracion, 18.

Dia 11.—La enferma sigue durante 4 dias con la misma temperatura. Su estado no deja que desear i pide su alta el 15 de Junio, habiendo permanecido en tratamiento durante 11 dias; en este tiempo se hicieron 13 margaciones. de Medicina

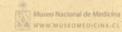
OSERVACION N.º 2

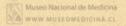
Laura Lagos de Silva.—Casada, 35 años de edad. Ocupacion, labores del sexo. Nació en Valparaiso; reside en Santiago.

Antecedentes hereditarios, sin importancia.

Antecedentes personales i enfermedad actual: Hace 4 años tuvo reumatismo, motivo por el cual tuvo que estar durante tres meses en cama. A los dos meses despues de salir del Hos-WW.MUSEOMEDICIN pital, comenzó a sentir dolores de garganta, tuvo fiebre, calofríos. Los alimentos, tanto sólidos como líquidos, eran de difícil degluticion i en parte refluian pholosocil aditos al dis Medicina de comenzar esta afeccion, supuracion de la amígdala derecha. Despues del reumatismo no ha vuelto a recobrar la saludani CINA.CL terior; sufre cefalaljias, principalmente nocturnas; hai lijeros «lolores óseos, igualmente nocturnos. Ha tenido lijera alopecía. La enferma tiene los ganglios suboccipitales, epitrocleares e inguinales infartados. Su primera menstruacion fué a los 13 años; las reglas duraban 5 a 6 dias. Ha tenido tres abortos, cuya edad ha sido: el primero cuatro meses, el segundo tres me ses i el último seis meses. Su última menstrución tuvo lugar en la primera quincena de Agosto. Durante el embarazo no ha tenido accidente alguno. Su último parto fué el 27 de Mayo a la 1,30 P. M.

Museo Nacional de Medicina del Maternidad mui fatigada, ha tenido del Medicina del Maternidad mui fatigada, ha tenido del Medicina del Maternidad mui fatigada, ha tenido del Medicina del Medicina del Maternidad mui fatigada, ha tenido del Medicina del Medicina del Maternidad mui fatigada, ha tenido del Medicina del WWW.MUSEOseguin la respulsion del feto. Tenia fiebre 37,5°. El vientre está aumentando enormemente de volúmen, hai timpanismo. Hubo necesidad de operarla. El feto se encuentra en presentacion de nalgas, está macerado. Al ser estraida la cabeza, hubo una verdadera irrupcion de gases fétidos i la salida de una





TO STATE OF THE PARTY OF THE PA

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

\_\_ 50

gran cantidad de líquido de coloracion amarillo-verdosa, de olor nauseabundo. La placenta debió ser estraida por quedar el utero en relajacion completa. Estaba desprendida i macerada. Se prescribió como tratamiento grandes irrigaciones con una solucion de permanganato de potasio.

Dia 29.- La enferma se siente mal, el vientre es doloroso en jeneral, no soporta la menor presion, el timpanismo continúa. Hai gran derrame de líquido fético por la valvitase pelvacional de Medicina de continuar con grandes lavados uterinos. El útero se conser va relajado, su fondo llega a la línea umbilical. La refeir-SEOMEDICINA.CL cion de orina es completa. Durante la noche anterior ha tenido calofríos la lengua está seca i la sed es viva. La temperatura es de 39,5% con pulso pequeño 110 i 25 respiraciones. La orina que se estrae es rojiza, deja un sedimento amarilloso, la cantidad es de 600 gramos. Hai prolapsus de la mucosa rectal. En estas malas condiciones, se dió principio al tratamiento a que hago referencia. Comenzando a las 2 P. M,. se introdujo lentamentamente la cantidad de 10 litros, en el intervalo de una hora; en este tiempo hubo una absorcion de 1000 gramos. Despues de la irrigacion la enferma se encuentra mejor, i la temperatura que al comenzar era de 39,5º descendió al terminar ésta a 38º con pulso lleno de 90 pulsaciones i 18 respiraciones, para llegar a las 4 P. M. a 37° con 80 pulsaciones i 18 respiraciones. La sudacion comenzó media hora despues de la irrigacion; al principio lenta, fué haciéndose mas abundante hasta hacerse copiosa 3 horas despues. Se mantuvo toda la noche.

Dia 30. — La enferma se encuentra mejor. La sensibilidad del vientre i el timpanismo son menores. El derrame vajinal no es tan intenso, El útero se mantiene siempre relajado por lo que se le han practicado como el dia anterior inyecciones de ergotina. La retencion de orina persiste, i se le han estraido 1 400 gramos en diferentes sesiones. A las 11 A. M. se practicó una enteroclísis cuya duracion fué de 1h. 15m., haciéndose pasar por el instestino en este intervalo la cantidad de 23 litros; hubo una absorcion de 1 200 gramos. La sudacion principió a los 20 minutos de comenzar. La temperatura que ántes de la

irrigacion era de 39,5° bajó a 38 al terminar i llegó a 37° a las 4 P. M.

Dia 31.—El vientre está mas dolorido que el dia anterior. Los loquios han cesado de ser fétidos pero aun se mantiene el derrame vajinal. La retencion de orina persiste como igualmente la relajacion uterina. La temperatura a las 11h. 45m. era de 38° con 100 pulsaciones i 21 respiraciones Se Mize luna lavado, el que fué de mui corta duracion a causa de la intolerancia absoluta del intestino: Wolfder Mass Ede M200 gramos i Laun así es violentamente espulsado al esterior, de modo que durante los 15 minutos solo se inyectaron 7 litros, de los cuales no hubo absorcion; sin embargo, la temperatura descendió a 37° con 90 pulsaciones i 20 respiraciones i la transpiracion fué abundante a las 2 horas despues. La cantidad de orina estraida fué de 1 000 gramos.

useo Nacional de Medicidunio 1.º—La enferma se encuentra mejor, la sensibilidad

www.museomedicindel vientre ha disminuido i la retencion de orina ha cesado;

sin embargo la mixion es dolorosa sobre todo al fin. El útero

comienza a descender, su fondo se encuentra a 6 centímetros

por debajo del ombligo. A las 2 P. M. se practico una irriga
cion cuya duracion fué de 1 hora; en este intervalo se intradudicion per de instestino 13 litros i hubo una absorcion de 1 000

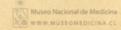
gramos. El intestino esta vez es mas tolerante.

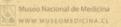
Dia 2.—La enferma está notablemente mejor, la sensibilidad Museo Ndel vientre ha cesado, la dificultad de la mixion persiste como el dia anterior, el fondo del útero se mantiene al nivel del púbis. A las 11 A. M. se hizo un lavado, cuya duracion fué de 1 hora; en este intervalo se introdujeron 13 litres siendo el líquido absorbido de 1 000 gramos. Hubo un lijero descenso térmico de 37,2 a 37°. La cantidad de orina en las 24 horas fué de 1 000 gramos.

Dia 3.—El estado jeneral es bueno. La temperatura a las Museo Nacional Mera de 37,5° con 110 pulsaciones i 20 respiraciones.

WWW.MUSE Se practicó una enteroclísis de duracion 20 minutos i con una cantidad de 7 litros. No hubo absorcion. La temperatura descendió 5 décimas. La cantidad de orina en las 24 horas fué de 1 000 gramos.

Dia 4.—La enferma está bien. No hai sensibilidad alguna





Museo Nacional de I

del vientre, se puede hacer presion sin que la enferma se Museo Naciona molesta La mixion es normal i el útero está bien retraido. La temperatura a las 11h. 30 A. M. es de 37º con 90 WWW.M pulsaciones i 20 respiraciones. A las 4 P. M. hai un descenso de 8 décimas. Orina, 100 gramos.

Dia 5.-No hai cambio en el estado satisfactorio de la enferma. Temperatura, 36,5°. Orina, 2000gramos.

Dia 6.— El estado de la enferma es igual al dia un en ocional de Medicina

Dia 7.—Hai lijera sensibilidad del vientre en la fosa iliaca EOMEDICINA.CL derecha. Por lo demas no hai cambio alguno en el estado je neral de la enferma. Sin embargo, en la tarde sube bruscamen-Moteola temperatura de 36,6º a las 10 A. M. a 38º a las 4 P. M. www.Dia 8 ME La Sensibilidad en la fosa ilíaca derecha se ha hecho mas intensa i se estiende al cólon ascendente. La enferma se encuentra fatigada. A las 10 A. M. tiene 38,3° con 110 pulsaciones i 20 respiraciones; determiné hacer una nueva enteroclisis, creyendo mui posible una recrudescencia de la sépsis ya estinguida, irrigacion que duró una hora, inyectándose en este intervalo 25 litros, de cuya cantidad se absorbieron 500 gramos. La temperatura descendió solamente 3 décimas i a la hora despues comenzó a ascender para alcanzar a las 3 P. M. 39°, con 120 pulsaciones i 25 respiraciones. A las 3h. 15m. se practicó una irrigacion cuya duracion fué de 1h. 15m., invectándose en este tiempo 20 litros; hubo una absorcion de 1 000 gramos. La temperatura descendió 5 décimas. No hubo sudacion. La orina en las 24 horas fué de 800 gramos,

Dia 9.—La enferma ha pasado mala noche. La sensibilidad del vientre es jeneral, la enferma no puede hacer el menor movimiento; todo es causa de sufrimientos, A las 10 A. M. se practicó una irrigacion cuva duracion fué de 1h. 15m. inyectándose 16 litros. La temperatura descendió al final de ésta 5 décimas, para alcanzar a las 4 P. M. igual temperatura a la mañana, 38,3°. No hubo sudacion. La cantidad de orina fué de 1 200. Se le colocó una vejiga de hielo sobre el abdómen.

Dia 10. McLa enferma ha continuado toda la noche mal. La sensibilidad del vientre persiste; hai timpanismo. El pulso es débil, tiene náuseas. A las 2 P. M. presenta una temperatura de 38,5° con 125 pulsaciones i 22 respiraciones. A pesar del mat WWW.MUSEOMEDICINA.CL estado de la enferma, determiné practicar una nueva enteroclisis, a la hora indicada. Esta irrigacion fué mui lenta puesto que para introducir 12 litros de líquido fué necesario 1 hora; en este intervalo solo se absorbió 500 gramos. La enferma se resiste tenazmente a que se continúe la irrigacion a causa de los agudos dolores intestinales que le ocasiona. La temperatura descendió 5 décimas. A las 6 P. M. los dolores intestinales se hacen mas violentos, sobreviene pujo Glan medesidad die ina evacuar. Al efectuarse la evacuacion, la enferma siente algo que se desprende del intestino, iel alivio fué casi instantaneo. Al examinar las deposiciones encontré 6 coprolitos del tamaño de una nuez cada uno.

Dia 11.—La enferma se siente bien, solo hai una lijera sensibilidad en la fosa ilíaca derecha; no hai timpanismo, el pulso es lleno i regular. La temperatura a las 8 A. M. era de 37,2º con 110 pulsaciones i 22 respiraciones. A las 4 P. M. 36,5°, con 110 pulsaciones i 20 respiraciones. WWW.MUSEOMEDIC

Dia 12.—La enferma está perfectamente, no hai dolor alguno. A las 9h. 30 A. M. la temperatura es de 36,5°, a las 4 P. M. Museo Nacional de Medicina de 36,5°.

Dia 13.-No hai modificacion alguna en el estado satisfactorio de la enferma. (Se levanta). WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 18.—Durante los dias 14, 15, 16, i 17 la enferma ha seguido sin alteracion. Hoi se retira del servicio, su estado jeneral es excelente.

ANEXO A LA OBSERVACION N.º 2.

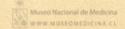
Laura Lagos de Silva.—Parto, 27 de Mayo, th. 30m. P. M. Dia 27.-37,5°-37°; pulso, 90-85; respiracion, 18-18. Dia 28. -38°-37°; pulso, 100-90; respiracion, 20-18.

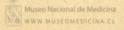
Dia 29.—39,5°-39,5°; pulso, 110—110; respiracion, 25 - 25.

Dia 29 Temperatura antes de la irrigacion, 39,5°; pulso, Museo Nacio 100; respiracion, 25.

WWW.MUSEO Temperatura despues de la irrigacion, 38°; pulso, 90; respi-

Temperatura mínima, 37°; pulso, 80; respiracion. 18.





Museo Nadlorade la irrigación, 2 P. M; duracion, 1 hora.

Dia 30.—Temperatura ántes de la irrigacion, 39,5°; pulso, 100; respiracion, 20.

Temperatura despues de la irrigacion, 38°; pulso, 90; respi. racion, 22.

Temperatura mínima, 37°; pulso, 90; respiracion, 2900 Nacional de Medicina Líquido inyectado, 23 litros; id. espulsado, 21 800; id. absorbido, 1.200,

Hora de la irrigacion, 11 A. M; duracion, 1h. 15m.

Dia 31.—Temperatura ántes de la irrigacion, 38°; pulso, 100; respiracion, 24.

Temperatura despues de la irrigacion, 37°; pulso, 90; respiracion, 20.

Temperatura mínima, 37°; pulso, 90; respiracion, 20. Líquido inyectado, 7 litros; id. espulsado, 7; id. absorbido, 0. Hora de la irrigacion, 11h. 45m; duracion, 15m.

Junio 1°.—Temperatura ántes de la irrigacion, 37,2°; pulso, 80; respiracion, 18.

Temperatura despues de la irrigacion, 37°; pulso, 80; respiracion, 18.

Temperatura mínima, 38°; pulso, 90; respiracion, 20.

Líquido inyectado, 13 litros; id. espulsado, 12; id. absorbido, 1 000 gramos.

Hora de la irrigacion, 2 P. M; duracion, 1 hora.

Dia 2.— Temperatura ántes de la irrigacion, 37,2°; pulso, 85; respiracion, 18.

Temperatura despues de la irrigacion, 37°; pulso, 80; respiracion, 18.

Temperatura mínima, 37°; pulso, 80; respiracion, 18.

Líquido inyectado, 13 litros; id. espulsado, 12; id. absorbido, 1 000 gramos.

Hora de la irrigacion, 3h. 30m; duracion, 1 hora.

Dia 3.—Temperatura antes de la irrigacion, 37,5°; pulso, 90; respiracion, 20.

Temperatura despues de la irrigacion, 37,5°; pulso, 112; respiracion, 22.

Temperatura mínima, 37°; pulso, 100; respiracion, 20. Líquido inyectado, 7 litros; id. espulsado, 7; id. absorbido, 0. Hora de la irrigacion, 11 A. M; duracion, 20 minutos. Dia 4.—Temperatura (mañana) 37°; pulso, 90; respiracion, 20.

Temperatura (tarde), 36,2°; pulso, 80; respiracion, 18.

Dia 5.—Temperatura (manana) 36,5°; pulso, 90; respiracion, 20.

Temperatura (tarde) 37,8°; pulso 100; respiración 22 INA. CL Dia 6.—Temperatura (mañana) 36,2°; pulso, 106; respiracion, 18.

Temperatura (tarde) 38°; pulso, 110; respiracion, 22. Dia 7.—Temperatura (mañana) 36,5°; pulso, 100; respiracion, 20.

Temperatura (tarde) 38°; pulso, 110; respiracion, 20.

Museo Nacional de Medici Dia 8.—Temperatura ántes de la irrigacion, 38,3°; pulso,

WWW.MUSEOMEDICIAL10; respiracion, 20.

Temperatura despues de la irrigacion, 38°; pulso, 120; respiracion, 22.

Temperatura mínima, 38°; pulso, 120, respiración, 20 nal de Medicina Líquido inyectado, 25 litros; id. espulsado, 24 500; id. absorbicina. CL bido, 500 gramos.

Duracion de la irrigacion, 1 hora. Hora, 10 A. M.

Temperatura ántes de la irrigacion, 39°; pulso, 130; respira-

Temperatura despues de la irrigacion, 38,5°; pulso, 120; respiracion, 25

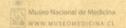
Temperatura mínima, 38°; pulso, 120; respiracion, 25. Líquido inyectado, 20 litros; id. espulsado, 19; id. absorbido, 1000 gramos.

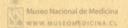
Hora de la irrigacion, 3h. 15m. P. M; duracion, 1h. 15m. Dia 9.—Temperatura ántes de la irrigacion, 38,3°: pulso,

Museo Nacional respiración ha

Temperatura despues de la irrigacion, 37,8°; pulso, 110; WWW.MUSE respiracion, 22, CL

Temperatura mínima, 58,3; pulso, 110; respiracion, 22. Líquido inyectado, 16 litros; id. espulsado, 16; id. absorbido, 0. Hora de la irrigacion, 10 A. M; duracion, 1h. 15m.





Museo Nacional de M

A WWW.MUSEOMEDICH

Dia 10.—Temperatura ántes de la irrigacion, 38,5°; pulso, 125; respiracion, 23.

Museo Nariemperatura después de la irrigacion, 38°; pulso; 125; res-

WW. Apiracion, 25 DICINA. CL Temperatura mínima, 38°; pulso, 126; respiracion, 22.

Temperatura mínima, 38°; pulso, 126; respiracion, 22. Líquido inyectado, 12 litros; id. espulsado, 11 500; id. ab-

sorbido, 500 gramos.

Hora de la irrigacion, 2 P. M; duracion. Thora.Museo Nacional de Medicina Dia 11.—Temperatura (mañana) 36,5°; pulso, 100; respiracion, 22.

Temperatura (tarde) 36,5°; pulso, 110; respiracion, 20.

Mus Dia 12 Temperatura (mañana) 36,5°; pulso, 100: respira-

Temperatura (tarde) 36,5°; pulso, 100; respiracion, 18.

Dia 13.—Temperatura (mañana) 37°; pulso, 100; respiracion, 18.

Temperatura (tarde) 36,5°; pulso, 90; respiracion, 18.

Dia 14.—Temperatura (mañana) 37,5°; pulso, 95; respiracion, 22.

Temperatura (tarde) 37,5°; pulso, 95; respiracion, 20.

Dia 15.—Temperatura (mañana) 36.5°; pulso, 90; respiracion, 20.

Temperatura (tarde) 37°; pulso, 90; respiracion, 22.

Dia 16.—Temperatura (mañana) 36,5%, pulso, 90; respiracion, 18.

Temperatura (tarde) 36,5°; pulso, 90; respiracion, 20.

Dia 17.—Temperatura (mañana) 36,5°; pulso, 90; respiracion, 18.

Temperatura (tarde) 36,5°; pulso, 90; respiracion, 18. Dia 18.—Alta.

#### OBSERVACION N.º 3

Tomasa Flores: casada; 20 años de edad; ocupacion, labores de mano; nació en Curicó.

Antecedentes hereditarios: —Sus padres viven i son sanos.

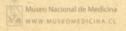
Antecedentes personales. — Ha gozado siempre de mui buena salud. La primera menstruacion tuvo lugar a los 15 años;

las reglaseran regulares, duraban 4 a 5 dias. Ha tenido tres partos, todos sin accidentes. Suúltima menstruacion fué a fines de Agosto. Durante el embarazo no ha notado nada de anormal. Su último parto fué el 28 de Mayo a las 4h. A. M. La enferma llega a la Maternidad con gran hemorrajia, la que hace cinco dias se repite a pequeños intervalos. El estado jeneral es grave: tiene calofríos contínuos, la transpiracion es abundante, la voz es apenas perceptible, hai pauseas zumbidos de pidos i vértic l gos. El cuerpo en jeneral está enfriado. En estas malas condiciones tuvo lugar el parto, en presentacion de vértice. El feto estaba en un estado avanzado de putrefaccion; en análogas condiciones se encontraba la placenta. Despues del parto hubo una nueva hemorrajia, la que pronto cedió; pero las condiciones de la enferma eran tan malas i el corazon trabajaba con tanta dificultad que fué menester hacer una inveccion de cafeina i 200 gramos de sérum artificial. A las 2 P. M. del mismo dia, el pulso no era perceptible sobre la radial; habian 130 contracciones cardíacas, se practicó una nueva hipodermoclísis con 250 gramos de sérum. A las 3 PAM et bulsocseahate Medicina perceptible sobre la radial, las contracciones cardíacas son mas fuertes i mas separadas (110 por minuto). La enferma esta mui fatigada, sufre tan violenta cefalaljia que no puede dar dato alguno sobre su estado. Desde el dia de la llegada al servicio, la temperatura fué ascendiendo paulatinamente hasta llegar a 38%, dia en que empecé con el tratamiento. La cefalaljia i sensibilidad del vientre ha seguido una marcha paralela a la temperatura.

- 37 -

Junio 2.—La enferma está mui fatigada, el dolor jeneralizado del vientre es excesivo, la cefalaljía es continua, el sueño no es posible. En este estado practiqué a las 3 P. M. una enteroclisis e inyecté en el intervalo de 1h. 30m. la cantidad de 15 litros, absorbiendo el intestino en este tiempo 1 500 gramos. La temperatura, que ántes de la irrigacion era de 37,9° con 80 WWW. MUSE opulsaciones i 22 respiraciones por minuto, al terminar era de 37° con 80 pulsaciones i 18 respiraciones. El pulso se hizo mas lleno i la sed ménos viva. A la hora despues de comenzar la irrigacion, comenzó la sudacion continuando todo el resto del dia i la mayor parte de la noche.

Museo Nacional de Medicina
Na www.museomedicina.cu



Museo Nacional de M

& WWW.MUSEOMEDIC

Museo Nacional de Medicina

Dia 3.—La cefalaljia ha disminuido, la sensibilidad del Museo Nientre es menor i tiende a limitarse en la fosa ilíaca izquierda. El pulso es mas lleno que el dia anterior, la sed ménos ar-WWW. Mdiente. A las 2 P, M. se practicó un lavado cuya cantidad fué de 25 litros, absorbiéndose por el intestino, en el intervalo de 1h. 30m., la cantidad de 1 000 gramos. La sudacion comenzó a los 25 minutos de comenzar el lavado. La cantidad de orinacional de Medicina en las 24 horas fué de 1 800 gramos.

Dia 4.—La enferma se encuentra mejor que el dia anterior, SEOMEDICINA. CL la cefalaljia ha cesado, la sensibilidad del vientre está perfectamente localizada en la fosa ilíaca izquierda. La temperatura por la manana es de 36,5º con 75 pulsaciones i 20 respiraciones. En la tarde es igual al dia anterior, hai aumento de tem peratura, que llega a las 4 P. M. a 38,2° con 110 pulsaciones i 25 respiraciones.

Dia 5.—La enferma se encuentra bien, la sensibilidad en la fosa ilíaca es menor. Temperatura, 37º. En la tarde hai un aumento de 5 décimas.

Dias 6, 7 i 8.-La enferma durante estos tres dias se encuentra bien, sólo le molesta en los enfuerzos un pequeño dolor en la fosa ilíaca; quiere dejar la cama. Como se puede ver por la marcha de la temperatura, durante estos últimos dias. hai un aumento en las tardes que por lo ménos excede de 5 décimas, i como no encuentro en el organismo motivos fundados para esplicarme esta alternativa de temperatura, creí poderse tratar de sépsis latente i en esta virtud determiné hacer el dia 9 una nueva enteroclísis, la que se llevó a cabo a las 11h. 20m., con duración de 1 hora, inyectándose en este intervalo 20 litros i absorbiéndose 1 500 gramos. La temperatura aumentó de 36º a 37º. El pulso se mantuvo tan lleno como ántes de la irrigacion. Ne hubo aumento sensible (85 a 90).

Dia 10.-La enferma se encuentra bien, no hai sensibilidad alguna en el vientre. La temperatura a las 9 A. M. es de 36° con 80 pulsaciones i 18 respiraciones. A las 4 P. M. no hai modificacion, ni en la temperatura ni en la respiracion i pulso. (Se levanta) www.museomedicina.cl

Dia 11.—No hai modificacion alguna en la enferma. Se encuentra bien, no hai molestia alguna. Temperatura en la mañana, 36º con 80 pulsaciones i 18 respiraciones; en la tarde, 36° con 80 pulsaciones i 18 respiraciones.

Día 12.—Sigue igual al dia anterior con igual temperatura. Dia 13.-La enferma se retira del servicio. Su estado satisfactorio no deja nada que desear.

## ANEXO A LA OBSELVERO NACIONAL DE MEDICINA

WWW.MUSEOMEDICINA.CL Tomasa Flores: parto 28 de Mayo a las 4 A M.

Dia 28.—36°—36,3°; pulso, 75—75; respiracion, 18—18.

Dia 29.—36,5°—37,2°; pulso, 85—85; respiracion, 20—20.

Dia 30.-36,5°-38°; pulso, 80-95; respiracion, 20-24.

Día 31.—37,2°—38°; pulso, 80—90; respiracion, 22—22.

Junio 1.º-37,2º - 38º; pulso, 75-90; respiracion, 20-22.

Dia 2.—Temperatura ántes de la irrigacion, 37,9°; pulso. 80; respiracion, 22.

Temperatura despues de la irrigacion, 37.5°; pulso, 80; respiracion, 22.

Temperatura mínima, 37°; pulso, 80; respiración, 20ional de Medicina Líquido inyectado, 15 litros; id. espulsado, 13 500 gramos; id. absorbido, 1 500 gramos.

Hora de la irrigacion, 3 P. M; duracion, 1h. 25m.

Dia 3.—Temperatura ántes de la irrigacion, 37,2°; pulso, 72; respiracion, 18.

Temperatura despues de la irrigacion, 36,5°; pulso, 70; respiracion, 18.

Temperatura mínima, 38,2°; pulso, 120; respiracion, 22. Líquido invectado, 25 litros; id. espulsado, 24; id. absorbi-WWW.MUSEOMEDICINA.CL do. 1.

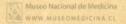
Hora de la irrigacion, 2 P. M; duracion, 1h. 30m.

Dia 4.—Temperatura (mañana), 36.5°; pulso, 75; respira-

Museo Nacional de Medicina Temperatura (tarde), 38,2°; pulso, 110; respiracion, 25. WWW.MUSEODia 5.1- Temperatura (mañana, 37°; pulso, 80; respira-

cion, 20.

Temperatura (tarde), 37,5°; pulso, 100; respiracion, 22. Dia 6.—Temperatura (mañana), 36,2°; pulso, 75; respiracion, 18.



Temperatura (tarde), 37°; pulso, 100; respiracion, 20.

Museo Na Dia 7. - Temperatura (mañana), 37°; pulso, 90; respiracion, 20.

WWW. MU Temperatura (tarde), 37,5°; pulso, 100; respiracion, 20.

Dia 8.—Temperatura (mañana), 36.5°; pulso, 90; respiracion, 20.

Temperatura (tarde), 37,2°; pulso, 100; respiración, 22 Nacional de Medicina Dia 9. – Temperatura ántes de la irrigación, 36°; pulso, 75; respiracion, 18. WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Temperatura despues de la irrigacion.—36,5°; pulso, 80; respiracion, 20.

Muse Temperatura mínima, 37°; pulso, 100; respiracion, 20.

Liquido invectado, 20 litros; id. espulsado, 18,500; id. absorbido, 1,500 gramos.

Hora de irrigacion, 11.20 A. M.; duracion, 1 hora.

Dia 10.—Temperatura (mañana), 36°; pulso, 80; respiracion, 18.

Temperatura (tarde), 36°; pulso, 80; respiracion, 20:

Dia 11.—Temperatura (mañana), 36°; pulso, 80; respiracion, 18.

Temperatura (tarde), 36°; pulso, 80; respiracion, 20. Dia 12.—Temperatura (mañana), 36°; pulso, 70; respira-

cion, 18. Temperatura (tarde), 36°; pulso, 80; respiracion, 18. Dia 13.—Salió de alta.

#### OBSERVACION NÚM. 4

Juana R. Roman, casada, de 20 años de edad, nació i reside en Santiago. Ocupacion, labores del sexo.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales i enfermedad actual.—No recuerda haber sido enferma. Su primera menstruacion fué a los 15 años, sus reglas duraban 4 a 5 dias. Su última tuvo lugar en la segunda quincena del mes de Setiembre. Ha tenido dos partos, han sido normales, i no hubo accidente alguno despues de ellos.

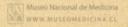
El último parto tuvo lugar el 11 de Junio a las 4 A. M. i fué normal; feto vivo en presentacion de vértice. No hubo accidentes en el parto.

Dia 14.—Durante los primeros dias la enferma se encontró bien, no hai fiebre (36,5°) ni síntoma alguno de infeccion, pero la tarde del tercer dia principió a sentir lijeros calofríos, que se prolongaron durante el resto/de la tarde; comenzo a sentircina una sensacion de calor en la vajina i el derrame hasta aquí normal, se hizo abundante i fétido. La temperatura de la mañana fué de 36,5° con 80 pulsaciones i 20 respiraciones, subió a las 3 P. M. a 39° con 110 pulsaciones, éstas fueron débiles, i 25 respiraciones. La lengua es seca i la sed viva. La secrecion lactea, que el dia anterior fué abundante, hoi dia es escasa. La orina de las 24 horas es de 400 gramos.

Dia 15.-El 15 de Junio, a las 4 P. M., en vista de que las Auseo Nacional de Meondiciones de la enferma fueron las mismas que el dia antewww.museomedicrior dique no cedieron a pesar de habérsele administrado calomel seguido de su evacuante, i que la temperatura se mantuvo a 38,5° desde la mañana, determiné hacer una enterceli-de Medicina sis, inyectando en el intervalo de 1 hora la cantidad de 12 litros, absorbiéndose en este tiempo 500 granios. Mal sudación DICINA.CL comenzó 20 minutos despues de comenzada la irrigacion. La sed, que ántes era ardiente, ha cesado casi por completo. La temperatura, que ántes de la irrigacion era de 38,5°, descendió al Musterminar ésta a 37,3°. El pulso se hizo ménos frecuente i mas lleno.

> Dia 16.—La enferma se encuentra mejor que el dia anterior. La sudacion ha durado toda la noche. La cantidad de orina en las 24 horas fué de 1 200 gramos. La temperatura a las 9 A. M. era de 37,2° con 80 pulsaciones i 20 respiraciones. En la tarde subió a 37,8° con 95 pulsaciones i 22 respiraciones. La lengua permanece seca.

Museo Naciouna dr. Macenferma ha pasado mala noche, ha tenido insomnio, hai lijera cefalaljia i los loquios continúan fétidos. La palpacion sobre el vientre no revela punto doloroso alguno. La temperatura era a las 10 A. M. de 39° con 110 pulsaciones i 25 respiraciones. En este estado determiné hacer una segunda irrigacion a las 10 A. M., irrigacion que duró hora i media,



haciendo pasar en este intervalo por el intestino la cantidad de 25 litros, i absorbiéndose en este tiempo 1 000 gramos. El resultado de esta enteroclisis fué el siguiente: La cefalaljia desapa-WWW M reció por completo la enferma se sintió bien, la temperatura descendió 5 décimos. La sudacion, a los 15 minutos de comenzar, era copiosa. La cantidad de orina en las 24 horas fué de 800 gramos.

Dia 18.—La enferma se encuentra bien, ha dormino macional de Medicina quila i su estado jeneral es bueno. Ha cesado la fetidez de los EOMEDICINA.CL loquios. A las 10,30 A. M. la temperatura era de 37,9° con 100 pulsaciones i 24 respiraciones. A esta hora practiqué una ter-Mucera enteroclisis, cuya duracion fué de 1 hora 20 minutos; en weste intervalo se invectaron 17 litros; la cantidad absorbida fué de 1 000 gramos. La temperatura, que ántes de la irrigacion era de 37,9°, alcanzó al final de ésta a 38,5° i el máximum a las 3.30 P. M. fué de 39,9° con 120 pulsaciones i 30 respiraciones. La sudacion comenzó a las 4 P. M. i fué abundante. La cantidad de orina en las 24 horas fué de 1 000 gramos.

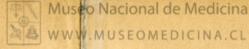
Dia 19.-La enferma se encuentra bien, no sufre absolutamente. La temperatura a las 10 A. M. era de 36,6° con 90 pulsaciones i 24 respiraciones. La cantidad de orina en las 24 horas fué de 1 500 gramos.

Dia 20.-La enferma sigue bien. La temperatura a las 10 A. M. era de 36° con 80 pulsaciones i 18 respiraciones. En la tarde, a las 4 P. M., la temperatura permanece estacionaria. La cantidad de orina fué de 800 gramos.

Día 21.—No hai alteracion en el estado jeneral de la enferma. Dia 22.—La enferma se retira del servicio en las mejores condiciones.

### ANEXO A LA OBSERVACION NÚM. 4

Juana R. Roman: Parto el dia 11 a las 4 A. M. Dia 11.—36°—36°; pulso, 72—74; respiracion, 19—20. Dia 12.—36—36,3°; pulso, 74—78; respiracion, 19—20. Dia 13 36 36,3°; pulso, 74-70; respiracion, 19-20. Dia 14, 36,5 39°; pulso, 80-110; respiracion, 20-25. Dia 15.—Temperatura ántes de la irrigacion, 38,5°; pulso, 100; respiracion, 24.



Temperatura despues de la irrigacion, 37,3°; pulso, 100; res-

Temperatura mínima, 37,3°, pulso, 90; respiracion, 20. Líquido invectado, 12 litros; id. espulsado, 11,000; id. absorbido, 500 gramos.

Hora de la irrigacion, a las 4 P. M.; duracion, 1 hora. Dia 16.—Temperatura (mahana) 37,20 pulso 80/ despina na cion, 20.

Temperatura (tarde), 37,80 pulso, 95; respiración, 22. NA.CL Dia 17. - Temperatura ántes de la irrigacion, 39°; pulso, 110; respiracion, 25.

Temperatura despues de la irrigacion, 38,5°; pulso, 110; respiracion, 22.

Temperatura mínima, 38,5°; pulso, 100; respiracion, 20. Líquido in vectado, 25 litros; id. espulsado, 24; id. absor-Museo Nacional de Medido, 1.

ww.museomedicina Hora de la irrigacion, 10 A. M.; duracion, hora i media.

Dia 18.—Temperatura antes de la irrigacion, 37,9°; pulso, 100: respiracion, 24.

Temperatura despues de la irrigación, 38,5°; pulso, 100; respiracion, 26. WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Temperatura mínima, 39,9°; pulso, 120; respiracion, 30. Líquido inyectado, 17 litros; id. espulsado, 16; id. absorbido, 1.

Museo Nacio Horadde la irrigacion, 10.35 A. M.; duracion, hora i media. Dia 19.—Temperatura (mañana), 36,6°; pulso, 90; respira-

Temperatura (tarde), 37,4°; pulso, 90; respiracion, 20 Dia 20.—Temperatura (manana), 36°; pulso, 80; respira-

Temperatura (tarde), 36,5°; pulso, 90; respiracion, 18. Dia 21.—Temperatura (mañana), 36°; pulso, 80; respira-

Museo Nacional de Medicina

Temperatura (tarde), 36°; pulso, 80; respiracion, 18. WWW.MUSEO Ma Pholip La enferma solicita el alta. Su estado no deja nada que desear.

