

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO.

LA

RASPA UTERINA EN EL PUERPERIO INFECCIOSO

TESIS

QUE PARA EL EXAMEN GENERAL DE MEDICINA
CIRUGIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

MANUEL NAVA

Interno del
Hospital de Maternidad é Infancia y Alumno de la
Escuela Nacional de Medicina,

MÉXICO

OFICINA TIP. DE LA SECRETARÍA DE FOMENTO

Calle de San Andrés número 15. (Avenida Oriente 51.)

1896



Universidad Nacional
Autónoma de México

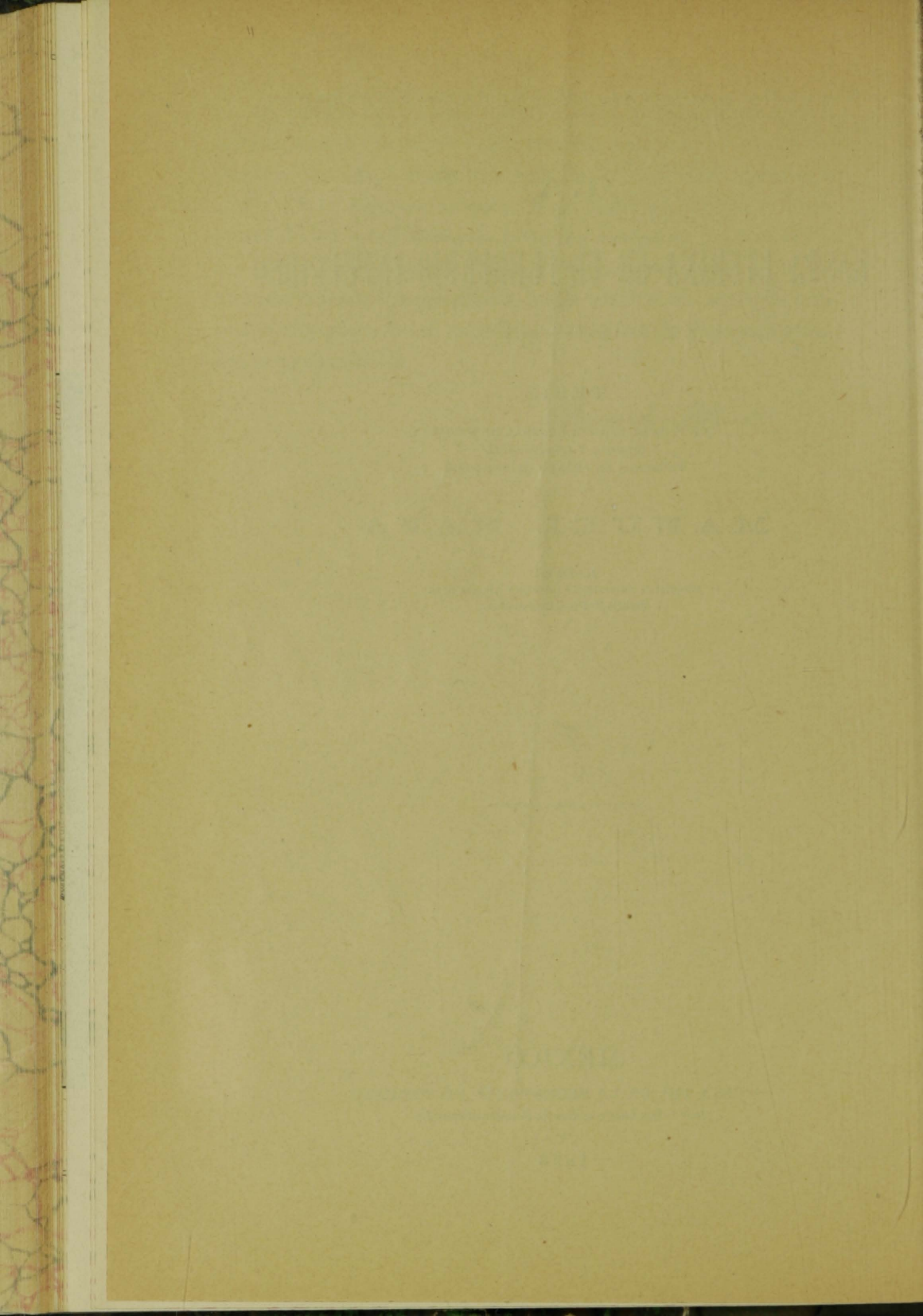


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

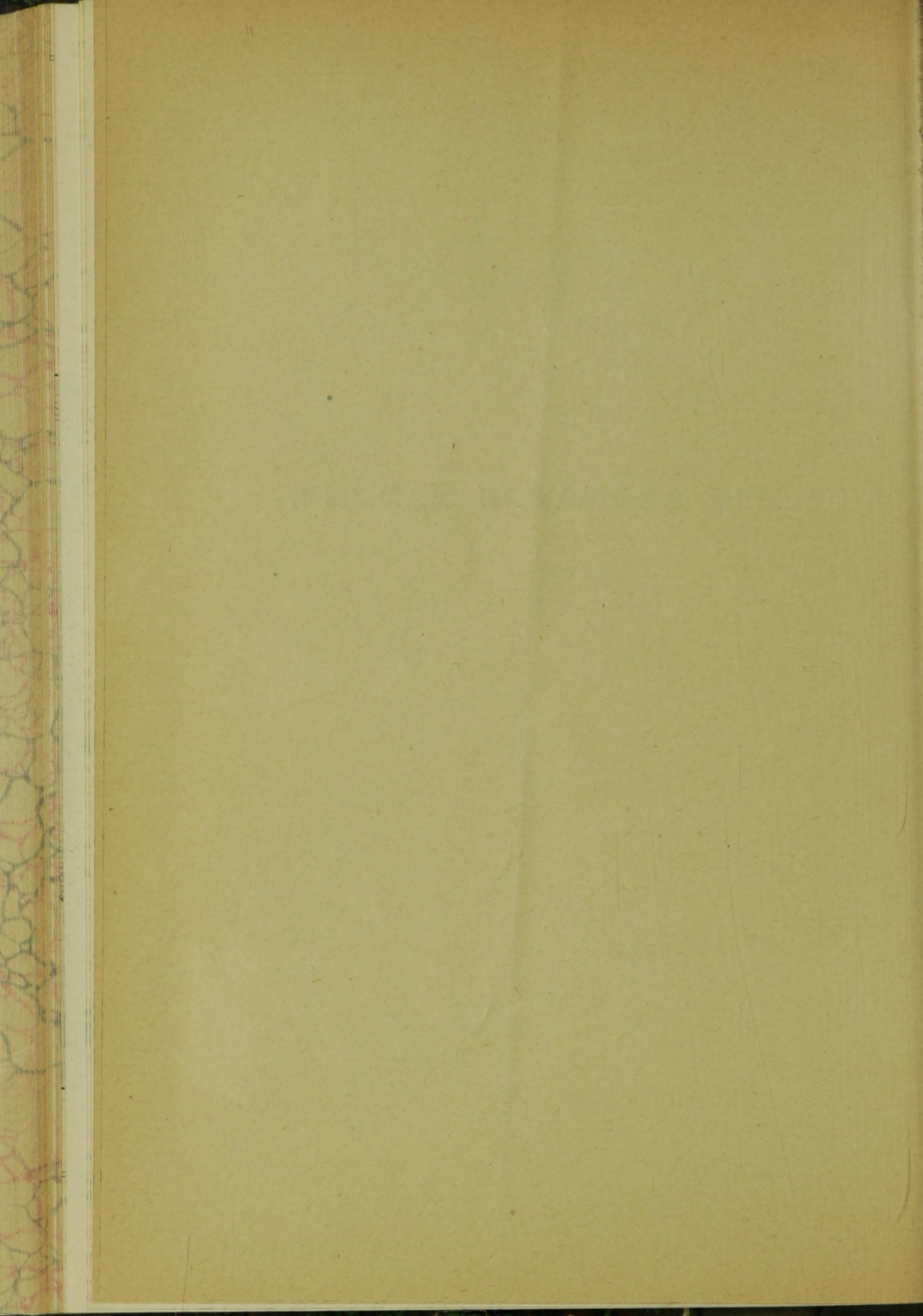
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

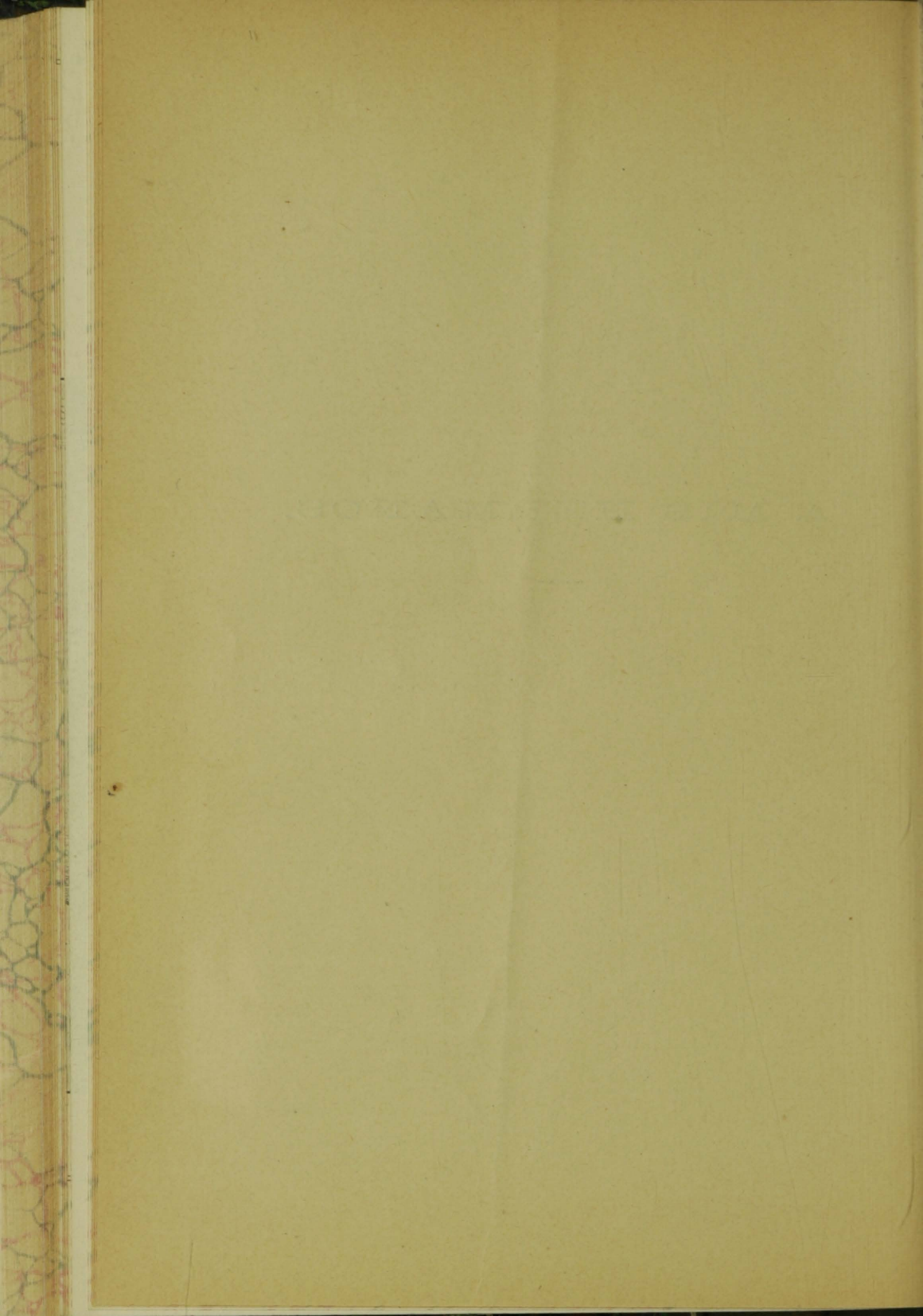


A MIS ADORADOS PADRES.



A MIS HERMANOS.

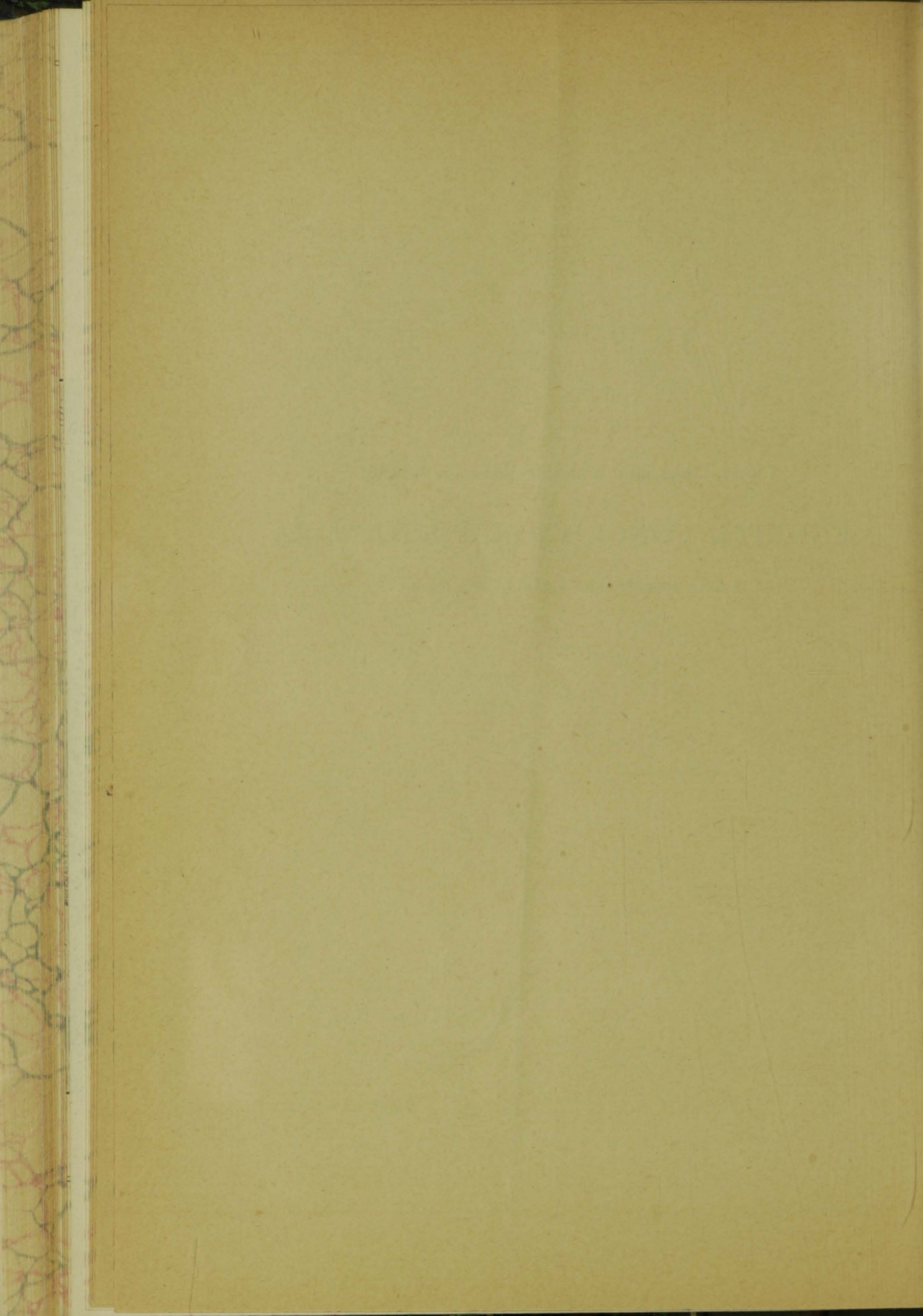




A mi fina y buena amiga, la inteligente Profesora en Obstetricia

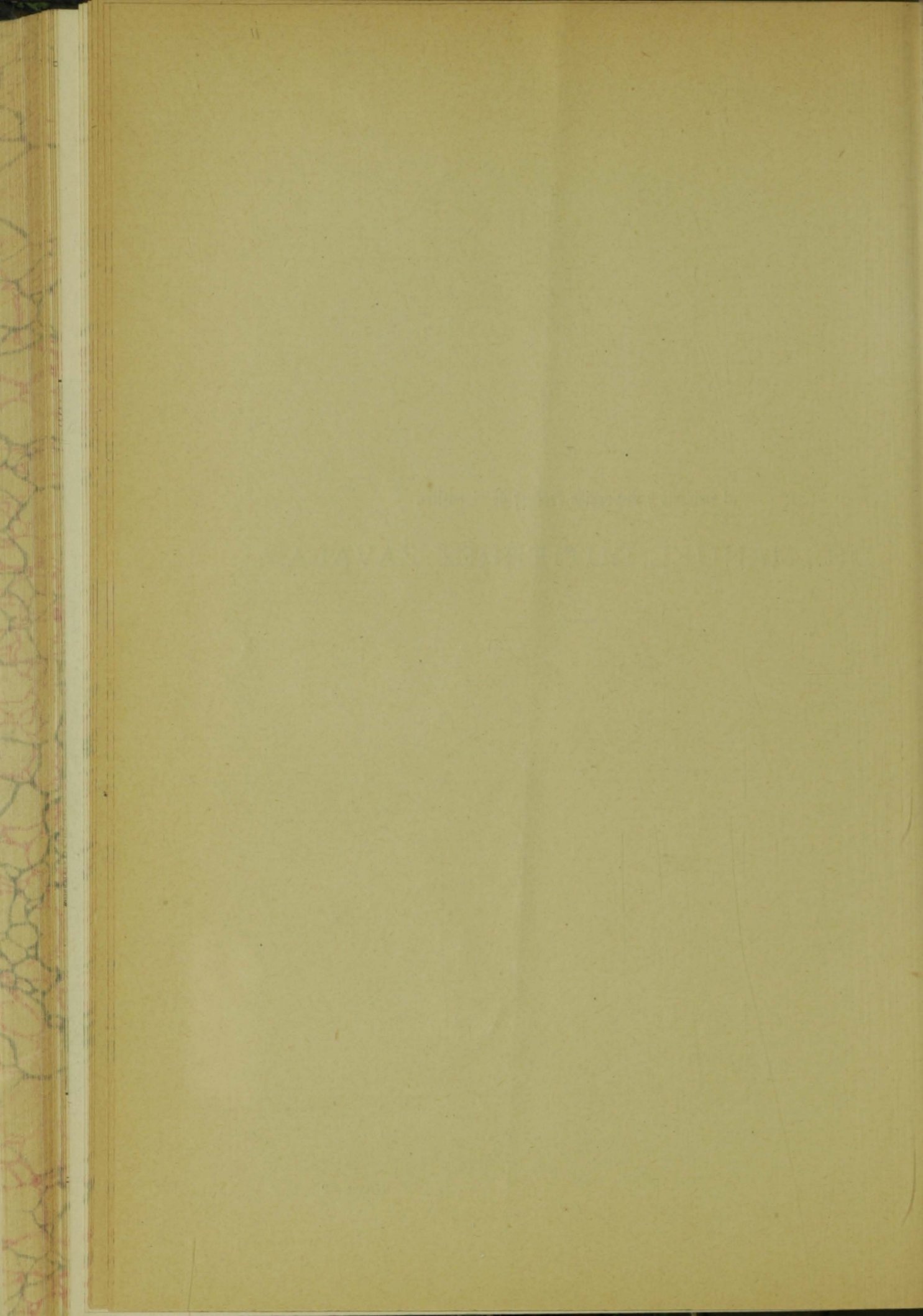
SEÑORITA CONCEPCION FERNANDEZ.

Débil y pequeña prueba de amistad y cariño.

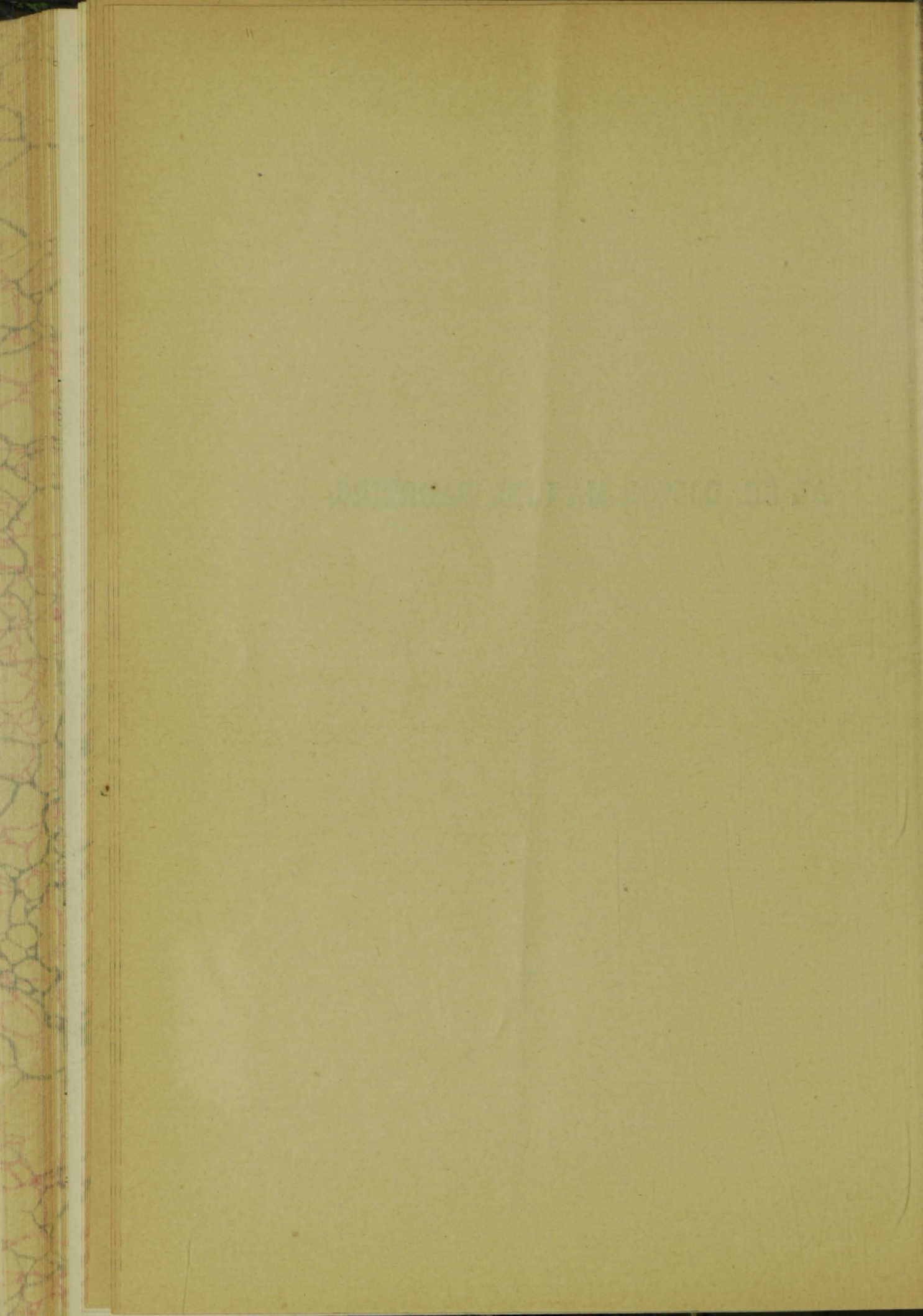


Al eminente y distinguido Profesor de Obstetricia,

DR. MANUEL GUTIERREZ ZAVALA.

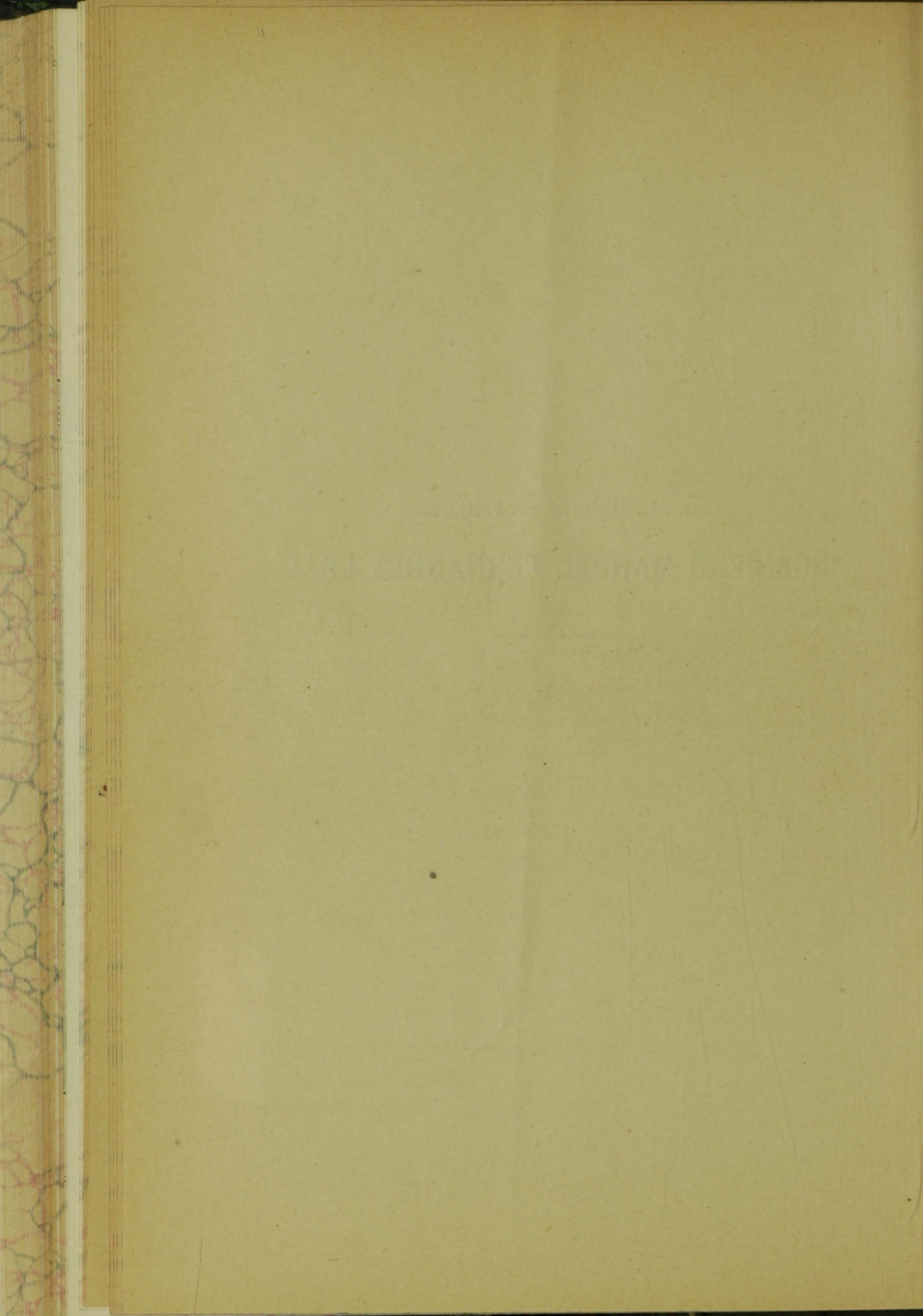


AL SR. DOCTOR MANUEL BARREIRO.



AL SR. MINISTRO DE FOMENTO.

INGENIERO MANUEL FERNANDEZ LEAL.



EL asunto que he elegido como tema para mi tesis inaugural, es de inmensa importancia práctica y encierra cuestiones de gran trascendencia, cuales son las que se refieren á la conducta que debe observarse en el desgraciado caso de un puerperio infeccioso.

Como quiera que la raspa del útero es uno de los medios preconizados para combatir la infección puerperal, y que existiendo sobre tal medio divergencia de opiniones, me propuse estudiar esta cuestión con el doble objeto de que ella me sirva de enseñanza para el porvenir y á la vez como medio de cumplir una de las prescripciones indispensables para alcanzar el noble título de Médico.

Muy lejos estoy de creer que trato el asunto propuesto como él se merece; mi posición como practicante interno de la Maternidad, que me ha permitido observar los numerosos casos que en ella se presentan, y más que todo, los sabios consejos de mi maestro el Sr. Dr. Gutiérrez, fueron los principales motivos que me determinaron á escribir sobre esta cuestión, que es, como ya he dicho, de gran interés en la práctica.

Lo muy limitado de la literatura obstétrica de la

raspa, las restricciones y cargos que se le hacen, me han hecho comprender que no es una materia enteramente resuelta y que, por consiguiente, necesita todavía de mucho estudio para conseguirlo.

Mi trabajo lo divido en tres partes: en la primera trato la etiología de la septicemia puerperal; como por una parte me es imposible hacer un estudio completo sobre este punto, y por otra está fuera de lugar hacerlo, me limito á enumerar las principales causas, con el objeto de que me sirvan para apoyar aquellos casos en que es indispensable el *curetage* del útero; en la segunda parte trato la raspa en lo que se refiere á sus indicaciones, manual operatorio y ventajas que ofrece, discutiendo además las objeciones que se le han hecho y los peligros que se le imputan; la tercera parte encierra los cuadros de mis observaciones y las conclusiones, consecuencias de las anteriores premisas.

ETIOLOGIA DE LA FIEBRE PUERPERAL.

Desde los tiempos de Hipócrates se han dado diversas teorías para explicar la septicemia puerperal, pero todas ellas han caído ante el descubrimiento que en microbiología se ha hecho de los verdaderos agentes de esa infección. En efecto, el eminente Pasteur fué quien primero vió en los estreptococcus, estafilococcus, vibrión séptico, etc., la verdadera causa de la septicemia.

En los debates que se suscitaron entre los que sostenían que uno solo, el estafilococcus, era el causante de la infección, siendo debidas, según ellos, las diversas formas de ésta á la mayor ó menor virulencia de aquél, y los que con Doleris á la cabeza, atribuían, no sólo al estafilococcus, sino al estreptococcus, al vibrión séptico, y aun al bacillus coli comuni, ser la causa de la septicemia, la victoria se declaró por estos últimos, quienes demostraban hasta la evidencia la verdad de su dicho. A la objeción que se le hacía á Doleris de que muchos de esos agentes no vivían en la vagina, ni en ninguna otra parte del canal genital, contestó que no importaba de dónde venían sino adónde iban. Es cierto que algunos de esos microorganismos viven en el canal genital y que no necesitan sino de un terreno apropiado para desarrollarse y dar lugar á accidentes.

Esas condiciones las tienen siempre que exista alguna solución de continuidad ó que por falta de cuidados se favorezca la absorción de todo aquello que pudiendo entrar en descomposición no se elimina á tiempo.

Ahora bien, la primera condición siempre se realiza, pues es bien sabido, que el útero ha sido comparado á un órgano herido, por la verdadera herida que la placenta deja al desprenderse; allí quedan muchos vasos abiertos que absorberán muy pronto todo lo que llegue á ponerse en contacto con ellos; por eso las precauciones que se deben tener en todos los casos, serán si se quiere exageradas y no descuidar nada referente á la asepsia y antisepsia, porque si no se va con cuidado la infección estalla. Por otra parte, en el canal que el feto recorre, siempre quedan, debido sobre todo al paso de la cabeza, soluciones de continuidad que por pequeñas que sean, son siempre una puerta abierta á la infección. Ahora, si esto pasa en los casos normales, ¿qué sucederá en aquéllos en que al intervenir necesariamente se contunden las partes y por doquiera se dejan puertas abiertas para la penetración de los gérmenes? Además, no son éstas las únicas vías por donde éstos pueden penetrar; Hervieux ha demostrado que aun por el pulmón podía tener entrada la infección. Siendo pues tan múltiples los agentes causales y tan múltiples también las vías por donde ellos pueden penetrar, se comprende la manera obligada con que se impone en Obstetricia el método aséptico y antiséptico en todo su rigor.

Sucede muchas veces que después de un parto enteramente fisiológico, en que la marcha toda del trabajo se ha seguido con nimio cuidado sin que accidente alguno haya sobrevenido; en que la placenta se ha examinado con atención y no se nota falte alguna parte de ella, sucede, digo, que después de dos ó tres días de un puerperio fisiológico, la temperatura comienza á elevarse, unas veces bruscamente, y desde luego hasta cuarenta; otras, las más, paulatinamente y con ligeras remisiones, unas veces en las mañanas, otras en la

tarde; la mujer, sin embargo, de nada se queja, no tiene ni aun conciencia de la calentura que empieza, bien que algunas ocasiones, sobre todo cuando el ascenso es brusco, acusa calofrío y sudores, pero esto no es frecuente.

Buscando la causa de esa elevación, se la encuentra luego en una constipación prolongada, bastando un purgante para disipar todos los accidentes; otras veces no es una constipación, sino una desgarradura perineal, de la vagina ó del cuello y entonces el tratamiento será cerrar esas soluciones de continuidad, que pueden estar en los senos también; pero si no hay nada de esto, si la matriz no ha sufrido ninguna desviación, causa de retención de los loquios, si no existe enfermedad intercurrente que explique esa elevación, de seguro la causa está en la retención de restos placentarios.

Así es que si se explora la cavidad de la matriz, se encuentran casi de una manera segura esos restos de membranas ó de placenta; la proporción de las infecciones producidas por esta causa, es casi de noventa por ciento con relación á todos los casos de fiebre puerperal que en la Maternidad he observado; es probable que esa proporción no sea tan elevada en la práctica civil; la proporción que establezco parecerá exagerada, pero de ella no me cabe la menor duda, porque por mi vista han pasado uno á uno todos los casos de fiebre puerperal que en la Maternidad se han presentado, durante el tiempo que he hecho mis observaciones.

Casi no había mujer de las que después de tres ó cuatro días del parto, presentaban calentura, en quien no se encontrase restos de membrana ó de placenta. Cierto que esto es una causa de infección, pero en ninguna parte he visto escrito ni oído que fuera una de las más frecuentes, por esto más ha llamado mi atención.

¿Cuál es la causa de que queden restos placentarios ó de membranas? no lo sé; las explicaciones que hay son muchas, pero ninguna satisface, desde el momento que ningún autor la señala de una manera tan marcada como yo la he visto.

¿Es esto peculiar á la clase baja de nuestra sociedad por la vida fatigosa que lleva, por las malas condiciones en que vive ó por los vicios que les son peculiares? Tal vez fueran estas causas capaces de influir, pero no son las únicas, puesto que también en las demás clases de la sociedad se observan infecciones producidas por la misma causa que señalo. Sea de ello lo que fuere, el hecho existe y por el momento es lo que nos interesa para nuestro objeto.

Asentaba hace poco, que muchas veces al examinar la placenta parecía intacta y que sin embargo después se encontraban restos y algunas ocasiones en cantidad tan grande, que llamándonos un día la atención lo numeroso de los restos extraídos, los pesamos, y obtuvimos un peso de cincuenta gramos, muy cerca de la quinta parte del peso total de la placenta.

Buscando la explicación del fenómeno, porque lo es encontrarse con parte de una cosa, que un examen detenido por varias personas había declarado completa; buscando, pues, la explicación, me encontré con que un médico alemán, Huer, á quien este hecho llamó mucho la atención, da la explicación siguiente: "lo que se encuentra en la matriz no son sino producciones anormales de la caduca, íntimamente adheridas al corión y que se parecen en todo á un resto de placenta, con la diferencia de que no tienen vascularización. Esta teoría podría ser cierta, pero no sé que haya sido demostrada y aceptada; por otra parte, hay casos como el que cito, que se resiste creer que sean producciones anormales por lo numeroso de los restos.

Señalaré también las infecciones producidas por el bacillus coli comunis; no es raro, en efecto, ver una infección intestinal generalizarse, por el paso probable de ese microorganismo del intestino á la matriz.

De las consideraciones hechas anteriormente se desprende: que cualquiera falta respecto de asepsia y antisepsia, redundará en perjuicio de la enferma, exponiéndola nada menos

que á una infección; ésta por lo común es llevada de fuera á adentro, porque como se descuida muchas veces asear previamente los órganos genitales externos y el canal vaginal, la sonda con que se lava, la mano ó cualquier instrumento que se lleva hasta la matriz, va arrastrando consigo todo lo que á su paso encuentra, yendo á depositarlo al útero, que se encuentra entonces en las mejores condiciones para que los gérmenes se reproduzcan é infecten al organismo. Cuántas veces por este mecanismo se ha producido hasta la gangrena de la mucosa uterina, la que casi desprendida se ve muchas veces asomar por el cuello uterino.

La retención de los loquios es una causa también de infección; esa retención puede tener lugar en la matriz, cuando ésta en anteversión ó retroflexión forma en el punto donde se dobla un fondo de saco donde los líquidos se depositan, siendo muy difícil desalojarlos, si para ello no se recurre á maniobras especiales que no son del caso referir.

Si existe una herida perineal, en ella también pueden depositarse los loquios, sobre todo cuando los aseos se descuidan. Está por demás decir que la proximidad de una infectada, de un enfermo de erisipela, escarlatina ó cualquiera enfermedad infecciosa, es un amago constante para las puérperas sanas que pueden infectarse, sea por contacto directo ó sirviendo de vehículo para la transmisión las personas que cuidan ó visitan á la infectada, las ropas del lecho, y en general toda infracción á lo que constituye un aislamiento completo.

Hay casos en la práctica en los que se declara la infección de una manera inexplicable á primera vista, y en los que por más que se busca, no se encuentra dónde está la causa del mal, y sin embargo, esa causa no está muy lejana ni muy escondida, me refiero á la infección por el gonococus, lo que hoy se llama la gonococemia. El ilustre ginecologista inglés, Lawson Tait, ha hecho sobre esta cuestión un estudio completo y casi se puede decir que á él se debe el que no pasen desapercibidos esos casos antes inexplicables, y el que hasta

cierto punto pueda evitarse una de las formas más terribles de la infección puerperal, que mata muchas veces y cuando no mata, deja males sólo remediabiles á costa de la privación de los órganos indispensables para la generación, bien que como dice Lawson Tait: la esterilidad es uno de los primeros efectos de la gonococemia.

Así, pues, buscar en los antecedentes del marido la blenorragia, es una investigación que lejos de estar por demás, ha venido á ser hoy una necesidad, puesto que en los casos dudosos, es casi seguro que en él se encontrará la explicación. Lo difícil que es obtener una curación radical de la gonorrea en el hombre, ha hecho creer á Lawson Tait que casi nunca se obtiene esa curación, y que aunque aparentemente haya desaparecido la blenorragia, al menor exceso cometido por el enfermo, el escurrimiento aparece, muchas veces apenas perceptible, pero que basta para contagiar á la mujer.

Los colores con que Lawson Tait pinta el cuadro de la infección gonorreica son aterradores; en efecto, la manera de presentarse, hace creer las más de las veces que se trata de cualquiera otra cosa menos de lo que precisamente es, y los tratamientos que se instituyen, no hacen más que hacer sufrir á la mujer, sin aliviarla jamás. El piosalpinx, la pelvi-peritonitis, son las lesiones á que más comunmente da lugar la infección gonorreica.

Las adherencias que entre los anexos del útero y las paredes pélvicas y aun con las demás vísceras se forman, son una causa de sufrimientos intolerables para la mujer. Si la madre sufre tanto, no sufre menos el niño que está también expuesto á miles de accidentes, entre los cuales se cuenta la ceguera, á la que sea dicho de paso, también la madre se expone.

No es mi propósito seguir apuntando todo lo que sobre tan importante cuestión ha escrito el ginecólogo inglés; con lo que llevo dicho, me parece suficiente para encarecer la importancia de la blenorragia en el puerperio.

TRES son entre otros los medios principalmente empleados para combatir la infección puerperal: los lavados intra-uterinos, la irrigación continua y la raspa. No voy á hacer la crítica de cada uno de ellos, sólo haré notar las ventajas y desventajas que presentan y el resultado definitivo que han dado en los casos que he observado.

Los lavados intra-uterinos son los que más se emplean, ellos bastan, en efecto, algunas veces para suspender la infección que principia ó atenuar la que ya se ha declarado francamente; pero otras no bastan para producir una verdadera mejoría y entonces no sería lógico continuar con sólo ellas; se les ha hecho el cargo de ser muy molestas, que cuando son repetidas producen siempre, aunque sea ligeramente, escoriaciones ó contusiones del canal, se dice también que como los líquidos antisépticos necesitan de un cierto tiempo para obrar, en el caso de las inyecciones uterinas, como no permanece sino un corto tiempo en contacto con las paredes del útero, no dejan sentir sus beneficios. No es pasible de este reproche la irrigación continua con la que se puede mantener el líquido antiséptico mucho tiempo en contacto con las paredes de la matriz; pero necesita de muchos cuidados, porque un enfriamiento del líquido á su penetración á las trompas ó aun la entrada del aire, puede ser de fatales consecuencias; además, según lo que he observado no todas las mujeres las so-

portan y las que la toleran, es sólo unas cuantas horas, cuatro á lo más, teniendo que suspenderla al cabo de ese tiempo. Todo esto no quita que produzca buenos resultados y que sea un recurso magnífico que no hay que despreciar.

La raspa uterina es uno de los medios empleados para combatir la infección. La raspa no está muy vulgarizada entre nosotros; empezada á practicar por el Dr. Pablo Martínez del Río, quien la introdujo en México con otro objeto, se le presentaron casos que le hicieron ver que era más amplio el campo en que se podía emplear la operación que él preconizaba. Hoy los Sres. Dres. Manuel Gutiérrez y Fernando Zárraga en su práctica civil y el Sr. Dr. Manuel Barreiro en el Hospital, son los que más la emplean.

La raspa ha tenido y tiene aún muchos contradictores; los cargos que se le hacen son muchos, pero tres son los principales; primero, en la raspa se obra á ciegas y no se sabe lo que se corta, pudiendo interesar las paredes uterinas, dado que éstas no tienen su consistencia normal; segundo, haciendo la raspa se abren más puertas á la infección y la operación resulta un mal en vez de ser un beneficio; tercero, puesto que con la cucharilla se obra á ciegas, siempre queda algo en la matriz y la operación resulta cuando menos inútil.

Respecto del primer cargo se puede contestar que si bien es cierto que no se obra con perfecta seguridad, no por eso la falta de tacto es tan grande que se pudieran herir profundamente las paredes uterinas, bien que si esto sucediera, si nos atenemos á lo que dice Pozzi, no tendría gran inconveniente, pues asegura este célebre ginecólogo que se puede atravesar impunemente la matriz. Esto, si es una exageración, demuestra al menos que no es muy grande el peligro que se correría en el caso de que la cucharilla hiera las paredes uterinas.

Al segundo cargo, quizá el más grave, responderemos que no hay razón para que se abran más puertas á la infección, puesto que estando todo perfectamente aséptico, no se intro-

duce nada á la matriz; además, una vez terminada la raspa, si se lava á satisfacción con líquidos antisépticos y se procura mantener siempre limpia la matriz, ¿por qué ha de haber absorción y absorción mayor de principios sépticos, antes de la operación que después?

Respecto á la tercera objeción, sólo diremos, que siempre es útil quitar algo del mal que dejarlo todo y que por otra parte nada impide hacer una segunda y aun una tercera raspa, habiendo casos en los que es forzoso suspender la raspa para repetirla más tarde.

Sentado esto, veamos qué ventajas nos puede proporcionar la raspa. Antes de todo, diremos que es esta una operación que si bien útil, deja algo todavía que desear, porque los medios de que disponemos no permiten hacer de la raspa una operación perfecta; sin embargo, las ventajas que presenta son en muchos casos innegables, como se verá más adelante por los cuadros de observaciones que presento.

La raspa uterina se propone eliminar de una vez y de manera segura todo lo que en la matriz es causa de infección; los restos placentarios ó de membranas que en este órgano se quedan, la mucosa misma cuando se ha alterado, no pueden eliminarse muchas veces más que con la cucharilla; las inyecciones intra-uterinas, la misma irrigación continua, no bastan muchas veces para moderar la infección; esto pudiera explicarse porque estando adheridos los restos por una parte de ellos á la matriz y apoderándose la putrefacción de toda su masa, el agua que penetra no hace sino lavar la parte superficial, dando así tiempo á que la infección se generalice, aunque con el tiempo sean eliminados esos restos, porque entonces ya es tarde.

La raspa va directamente á depurar la matriz de todo lo que está en descomposición y como se practica incontinenti una amplia desinfección, es claro que no habrá absorción y que si algo queda, tendrá menos probabilidades de seguir infectando al organismo, y aun cuando eso poco que queda, si-

guiera siendo nocivo, no lo será tanto, como si nada se hubiera quitado.

Si el útero puerperal no presenta la consistencia que tiene el útero que pudiéramos llamar ginecológico, no es menos cierto que esa flojedad en que están las paredes de la matriz no es un obstáculo insuperable, ni un peligro inminente, para las operaciones que en tal estado se practican; los instrumentos empleados hoy y los cuidados que se tienen, prestan la suficiente garantía á las personas que se sujetan á este tratamiento.

Como se verá por los dos cuadros de observaciones que presento, la raspa ha dado buenos resultados, pero antes de pasar adelante, voy á describir el manual operatorio que se sigue en la Maternidad.

Decidida ya la operación, se procede á colocar á la enferma á través de la cama, de tal manera, que su pelvis desborde un poco la orilla del lecho, los muslos separados son sostenidos por dos ayudantes, se procede al aseo de la enferma que consiste en un amplio lavado vaginal y vulvar, rara vez intra-uterino; el aseo por supuesto se extiende á los pliegues inguinales, al perineo y á la región hipogástrica; se razura cuidadosamente las partes genitales; de antemano se han desocupado la vejiga y el recto. Terminado el aseo de la enferma se procede á cloroformarla, aunque en algunas no se haya hecho esto, que, por otra parte, tiene la ventaja de hacer menos abundante la hemorragia; en la mayoría se emplea, sin embargo, el cloroformo, por no soportar las enfermas la raspa sin él.

Cloroformada la paciente, se procede á la operación; uno de los ayudantes se encarga de dar los instrumentos y otro de tener siempre agua caliente á 45 ó 50° para el caso en que se necesite. Los instrumentos que se tienen ya previamente desinfectados en una solución fénica al 4 por ciento, son: una sonda uretral, valvas de Sims, pinzas para coger el cuello, de preferencia las americanas; una pinza larga que se pueda intro-

ducir al útero, escobillones de varios tamaños, cucharillas y una sonda intra-uterina. Además, se tendrá á la mano siempre gasa yodoformada, algodón absorbente, tintura de yodo, soluciones de bicloruro al medio por mil, fénica al dos por ciento y de cloruro de zinc al diez por ciento, vaselina pura ó fenicada. Esto es lo que generalmente se necesita; si hubiere desgarradura perineal, se prevendrá todo lo indispensable para proceder á la perinorrafia inmediatamente después de terminada la raspa.

Dispuesto todo lo necesario, el operador procede á hacer un reconocimiento de la matriz, introduce su mano derecha engrasada por su cara dorsal y extrae todo lo que es posible, si algo hay; si la extracción manual basta y queda el operador perfectamente convencido de que nada queda, se hace un amplio lavado intra-uterino, terminando con esto la operación; en los días siguientes se siguen haciendo lavados intra-uterinos, con más ó menos frecuencia, según esté indicado; pero si después de la extracción manual, aún quedan restos que no es posible extraer con sólo la mano, entonces se colocan las valvas de Sims, se toma el cuello con dos pinzas, y de esta manera se le atrae hasta donde sea posible; un ayudante sostiene el fondo de la matriz para evitar que se desaloje; el operador toma la cucharilla con la mano izquierda ó derecha, según el lado en que se encuentren los restos y con dos ó más dedos de la otra mano, según lo permita el estado del cuello, guía la cucharilla que comienza á raspar en los puntos en que son más abundantes los restos, pero siguiendo siempre cierto orden para no raspar más sobre algunos puntos que sobre otros, y para no dejar partes sin raspar. Cuando se está convencido de dejar limpia la cavidad ó cuando el estado de la paciente por la sangre que ha perdido no permite ir más allá, se suspende la operación, se hace un abundante lavado de la matriz y después se introduce por medio de una pinza larga una tira de gasa yodoformada empapada en

tintura de yodo; el yodo sería, según las experiencias de Tarnier, el mejor de los antisépticos de la matriz.

El tapón de yodo se deja en su lugar hasta el siguiente día; entonces se hacen lavados cada dos horas, lavados que se disminuyen ó no según el estado de la enferma.

La extracción manual siempre la he visto preceder á la raspa, menos cuando el cuello, ya casi cerrado, no permite la introducción más que de un dedo; tiene esta manera de hacer la ventaja de que si la mano logra sacar todo ó demuestra que no hay nada, de ahorrar una operación á la enferma que en esos casos no necesita.

El lavado de la matriz permite arrastrar todo lo que la cucharilla ha desprendido y dejar por consiguiente la matriz perfectamente limpia. El tapón de gasa con yodo permite mantener las paredes de la matriz en un estado de asepsia constante é impide, si algo ha quedado, que ese algo se descomponga y vuelva á infectar al organismo, dando tiempo así para que se eliminen.

Si la primera raspa no consigue mejorar á la enferma, se hará una segunda y aun una tercera, siempre que el estado de la mujer lo permita.

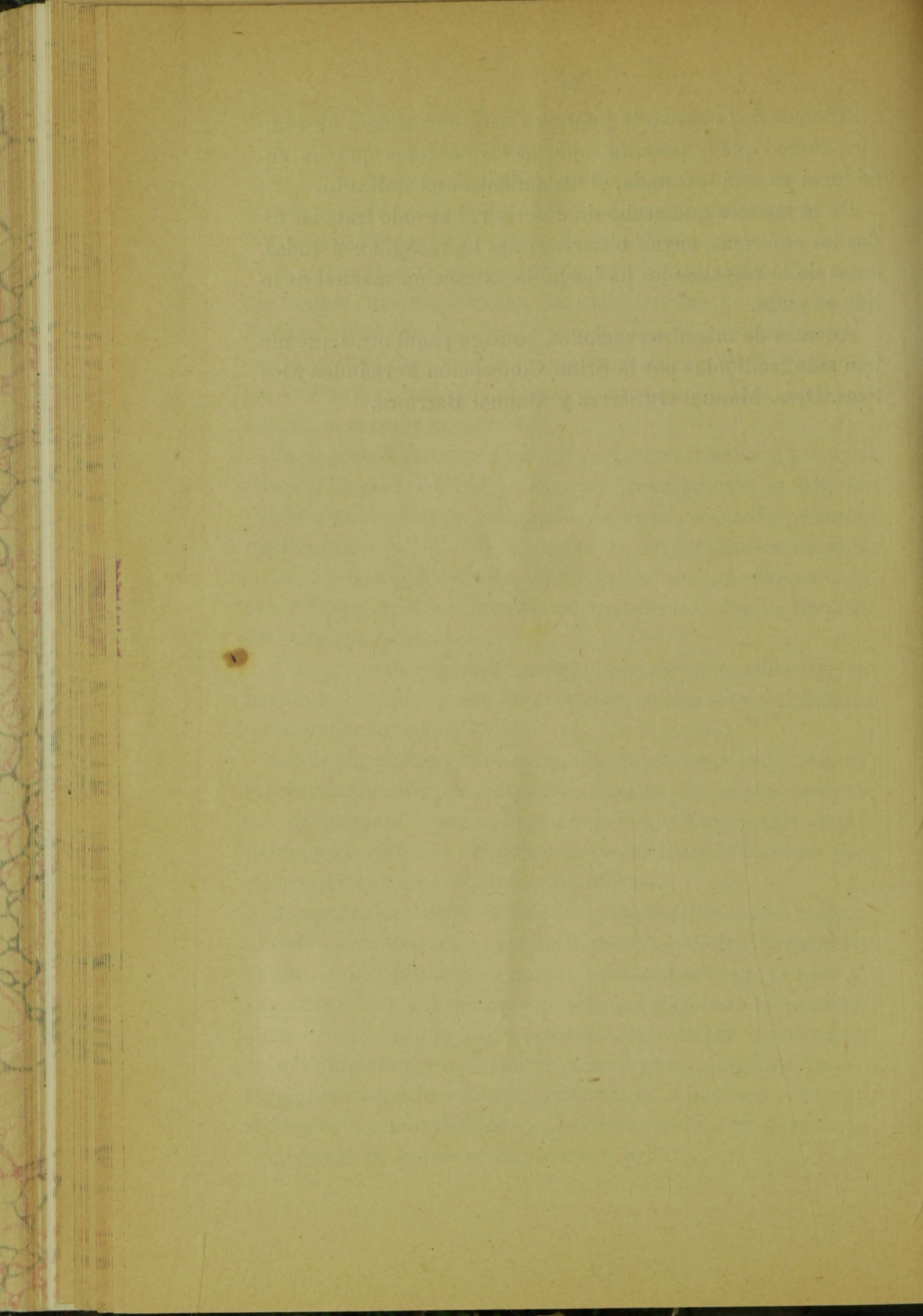
Las indicaciones de una segunda raspa, son: la persistencia de la calentura, la presencia de restos que hayan escapado á la primera ó que se hayan dejado por hemorragia abundante, y, por último, la ineficacia de los lavados uterinos para remediar el mal estado de la enferma.

A algunas enfermas se les han colocado dos tubos largos, uno de cuyos extremos está en la matriz y el otro sumergido en un líquido antiséptico; por un tubo se hace la inyección y por el otro sale el agua arrastrando consigo todo lo que hay en la matriz. El objeto de estos tubos es hacer los lavados más fácilmente sin molestar á la enferma y asegurar un escurrimiento continuo á los líquidos que existan en el útero; el resultado que han dado en los casos usados, es satisfactorio, porque las enfermas han curado pronto.

Además de la raspa, la puérpera será sometida á un régimen tónico que le permita soportar las pérdidas que ha sufrido; si ya está infectada, el aislamiento está indicado.

De la manera que acabo de describir, han sido tratadas todas las enfermas, cuyas observaciones he recogido; á todas, antes de la raspa, se les ha hecho la extracción manual de lo que se pudo.

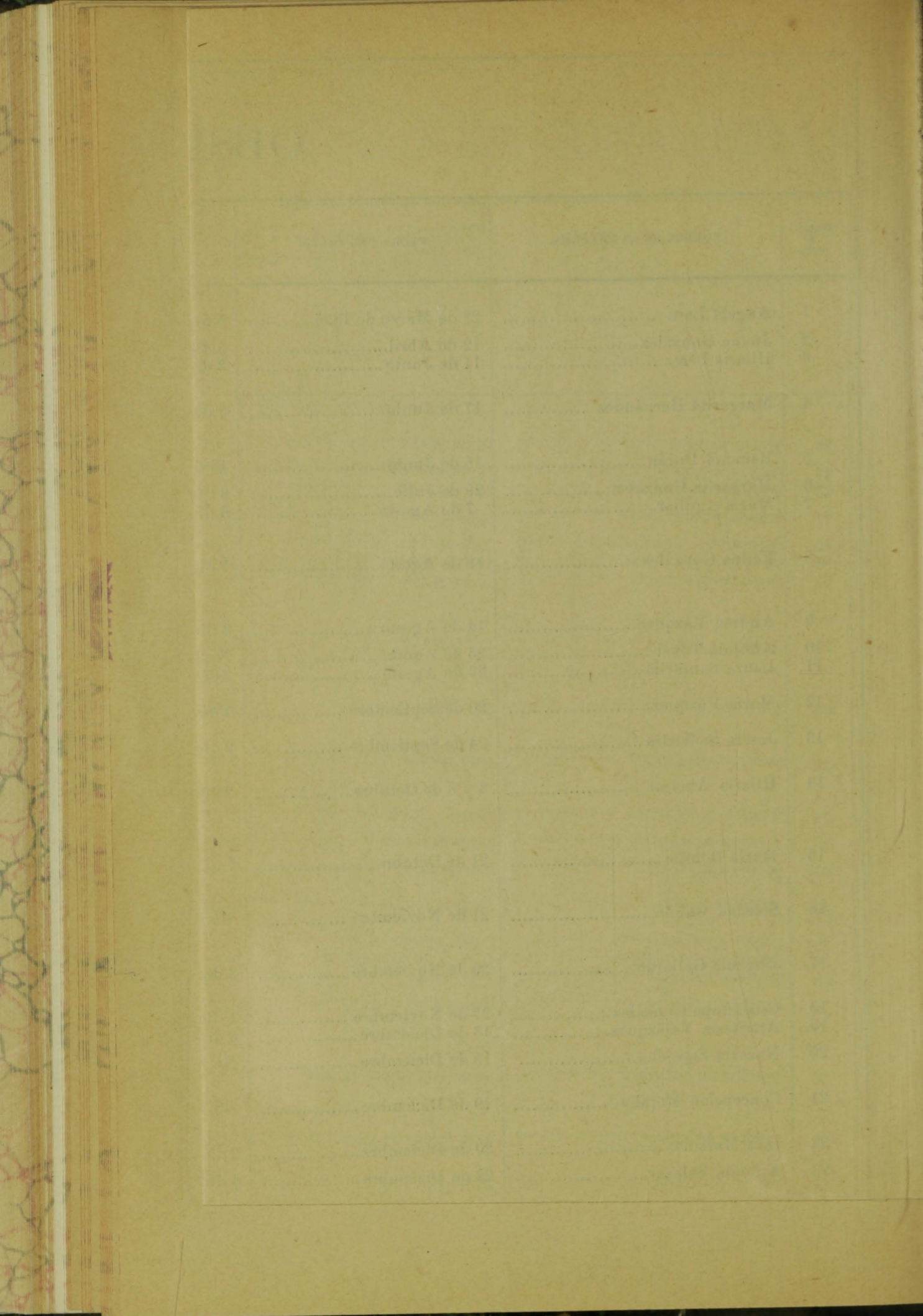
Además de mis observaciones, consigno aquí otras que me han sido facilitadas por la Srita. Concepción Fernández y los Sres. Dres. Manuel Gutiérrez y Manuel Barreiro.





OBSERVACIONES RECOGIDAS EN LA MATERNIDAD.

Número de orden.	NOMBRE DE LA ENFERMA.	FECHA DEL PARTO.	Días con calentura antes de la raspa y forma que siguió.	Grado máximo que alcanzó la fiebre.	DÍA DE LA RASPA.	RESULTADO INMEDIATO DE LA RASPA.	Días con calentura después de la raspa y forma que siguió.	RESULTADO FINAL.	OBSERVACIONES.
1	Angela Lara	23 de Marzo de 1895.....	5 días, continua.....	39°3	28 de Marzo de 1895.....	{ Extracción de restos; la temperatura sube ese día á 40°6.....	15 días, remitente.....	Curación.	
2	Juana González	12 de Abril.....	5 días, continua.....	38°3	18 de Abril.....	Extracción de restos.....	No hubo.....	Curación.	
3	Hilaria Pérez.....	11 de Junio.....	3 días, continua.....	38°	14 de Junio.....	Apenas hay restos.....	3 días, muy irregular...	Curación.	Feto muerto y macerado; la placenta tardó en salir.
4	Margarita Hernández	17 de Junio.....	3 días, continua.....	39°	20 de Junio.....	Extracción de restos.....	21 días, muy irregular..	Muerte ...	Versión por maniobras externas; extracción manual de las secundinas, por hemorragia; extracción manual de restos, antes y después de la raspa. A la autopsia se encontró un absceso de la fosa iliaca, que comunicaba al exterior por una abertura hecha en la matriz.
5	Ramona Durán.....	15 de Junio.....	10 días, muy irregular.....	38°	30 de Junio.....	{ Extracción de restos; la temperatura sube á 39°.....	5 días, remitente.....	Curación.	Feto muerto y degeneración placentaria.
6	Margarita González.....	29 de Julio.....	3 días, continua.....	39°4	1° de Agosto.....	Extracción de muchos restos ...	No hubo.....	Curación.	Feto muerto y macerado.
7	María Aguilar.....	7 de Agosto.....	6 días, continua.....	39°	12 de Agosto.....	Extracción de restos.....	1 día.....	Curación.	
8	Felipa González.....	18 de Agosto.....	1 día, antes del parto.....	38°5	18 de Agosto.....	Había muchos restos.....	12 días.....	Muerte ...	{ A esta enferma se le hicieron tres raspas: una el mismo día que parió, la segunda cinco días después y la tercera siete días después de la segunda; en los intervalos de las raspas se le hicieron irrigaciones uterinas cada dos horas. A la autopsia se encontró el útero lleno de restos muy adheridos, y el mismo útero así como los anexos supurados.
9	Andrea Vázquez.....	14 de Agosto.....	3 días, intermitente.....	38°5	20 y 24 de Agosto.....	{ En las dos raspas se extraen restos.....	6 días, muy irregular...	Curación.	
10	Antonia Tovar	25 de Agosto.....	No hubo.....	.....	26 de Agosto.....	Extracción de numerosos restos.	No hubo.....	Curación.	Como la placenta no salió completa, se hizo la raspa al otro día del parto.
11	Laura Santaella.....	23 de Agosto.....	2 días.....	38°5	25 de Agosto.....	Extracción de restos.....	5 días, muy irregular...	Curación.	
12	María Vázquez.....	20 de Septiembre.....	4 días, continua.....	38°6	24 de Septiembre.....	Extracción de restos.....	{ Ligeras elevaciones en las mañanas.....	Curación.	{ Después de la raspa, como la temperatura no bajaba, se le puso irrigación continua; pero la enferma no la soportó y su estado se agrava, por lo que se suspendió la irrigación, y se substituyó por inyecciones cada dos horas.
13	Josefa Saavedra.....	24 de Septiembre.....	2 días.....	38°4	27 de Septiembre.....	Extracción de restos.....	No hubo.....	Curación.	Extracción manual de la placenta, por hemorragia.
14	Hilaria Abeitua.....	3 y 6 de Octubre.....	2 días.....	38°6	9 de Octubre.....	Extracción de restos.....	8 días, irregular.....	Curación.	Esta enferma tuvo un parto gemelar; cuando nació el segundo hubo hemorragia y las secundinas se le extrajeron con la mano; después de la raspa, se hizo irrigación continua, y la temperatura subió á 40°; se la substituyó por inyecciones cada dos horas.
15	María Bonilla.....	21 de Octubre.....	7 días, continua.....	40°	28 de Octubre.....	Extracción de restos.....	13 días, continua.....	Muerte ...	Tres días antes de la raspa se hizo la extracción manual de restos, y se la trató por las irrigaciones uterinas cada dos horas; á pesar de todo, la temperatura no bajó ni después de la raspa. En la autopsia se encontró una peritonitis supurada y el útero lleno de restos descompuestos.
16	Soledad García.....	21 de Noviembre.....	No hubo.....	.....	21 de Noviembre.....	{ Extracción de la placenta y raspa de restos adheridos.....	No hubo.....	Curación.	Esta enferma abortó á los cuatro y medio meses.
17	Eugenia Gallardo.....	20 de Noviembre.....	3 días, continua.....	40°	22 de Noviembre.....	{ Había muy pocos restos; la temperatura bajó luego.....	6 días, continua.....	Curación.	Esta enferma parió un feto muerto y macerado; después de la raspa se le puso irrigación continua, pero no la soportó, y hubo que suspenderla para sustituirla por inyecciones intermitentes; sin embargo, la irrigación la tuvo seis días y la temperatura no bajó.
18	Guadalupe González.....	21 de Noviembre.....	1 día.....	38°9	22 de Noviembre.....	Extracción de restos.....	2 días.....	Curación.	
19	Anastasia Velázquez.....	13 de Diciembre.....	5 días, continua.....	38°6	18 de Diciembre.....	Extracción de restos.....	7 días, irregular.....	Curación.	
20	Nazaria Espejel.....	15 de Diciembre.....	No hubo.....	.....	16 de Diciembre.....	{ Extracción de la placenta y raspa de restos adheridos.....	No hubo.....	Curación.	Abortó á los cuatro meses.
21	Concepción Morales.....	19 de Diciembre.....	No hubo.....	.....	19 de Diciembre.....	Extracción de restos.....	No hubo.....	Curación.	{ Parió un feto muerto y macerado; como la placenta estaba muy adherida, se hizo la extracción manual, pero salió incompleta, y hubo que hacer la raspa de lo que quedaba.
22	Inés Martínez.....	20 de Diciembre.....	2 días.....	39°7	22 de Diciembre.....	{ Extracción de restos; la temperatura sube á 40°.....	1 día.....	Curación.	
23	Antonia Salazar.....	22 de Diciembre.....	4 días, continua.....	39°4	27 de Diciembre.....	Extracción de restos.....	3 días, remitente.....	Curación.	Parió un feto muerto y macerado; la placenta degenerada.
24	María González.....	23 de Diciembre.....	2 días.....	39°2	28 de Diciembre.....	Extracción de restos.....	5 días, muy irregular...	Curación.	{ La temperatura en esta enferma no se elevó sino cuatro días después del parto, alcanzando luego su máximo; el 28 de Diciembre se hizo la raspa, la temperatura no baja, sube hasta 40°; el 3 de Enero segunda raspa, la temperatura baja, y el 6 sale curada.
25	Tomasa Espinosa.....	8 de Enero de 1896.....	2 días.....	38°6	14 de Enero de 1896.....	Extracción de restos.....	6 días, remitente.....	Curación.	
26	Altagracia Ramírez.....	28 de Diciembre de 1895.....	5 días, continua.....	38°6	4 de Enero.....	Extracción de restos.....	6 días, remitente.....	Muerte ...	{ A esta enferma se le hizo la perinorrafia antes de la raspa; después de la raspa, como la perinorrafia no se logró, se hizo segunda vez por el procedimiento de Emmet, la que tampoco se logró; los tejidos muy friables se desgarraron, la temperatura no bajó un solo día; se hizo el lavado del peritoneo y no se consiguió mejoría; muere, y á la autopsia no se le encontró nada. El niño murió de erisipela.
27	Cármén Rojas.....	5 de Enero de 1896.....	4 días, continua.....	38°7	9 de Enero.....	Extracción de numerosos restos.	5 días, muy irregular...	Curación.	Extracción manual de la placenta, por adherencia de ésta y hemorragia abundante.
28	Tomasa Espinosa.....	8 de Enero.....	2 días.....	38°6	14 de Enero.....	Casi nada de restos.....	5 días, remitente.....	Curación.	
29	Natividad Rodríguez.....	1° y 11 de Febrero.....	2 días.....	38°5	13 de Febrero.....	Extracción de pocos restos.....	No hubo.....	Curación.	Parto gemelar.
30	Isabel Vázquez.....	6 de Febrero.....	2 días.....	40°1	10 de Febrero.....	Había pocos restos.....	No hubo.....	Curación.	
31	Estéfana Morán.....	25 de Febrero.....	3 días, remitente.....	39°3	28 de Febrero.....	Extracción de muchos restos ...	4 días, irregular.....	Curación.	{ Aplicación de forceps por ruptura prematura de la bolsa de las aguas, debida al tetanismo del útero por administración del zoapatle y falta de rotación de la cabeza que estaba en posterior.
32	Margarita Lozano.....	6 de Marzo.....	4 días, subcontinua.....	38°6	13 de Marzo.....	Extracción de restos.....	No hubo.....	Curación.	
33	Vicenta González.....	17 de Marzo.....	3 días, continua.....	40°6	21 de Marzo.....	{ Extracción de numerosos restos que estaban muy adheridos.....	5 días, irregular.....	Curación.	
34	Andrea Hernández.....	18 de Febrero.....	2 días.....	38°2	22 de Febrero.....	Había pocos restos.....	1 día.....	Curación.	
35	Jacoba Gutiérrez.....	7 de Marzo.....	3 días, continua.....	40°	12 de Marzo.....	Extracción de restos.....	Varios días, continua...	Curación.	{ En esta enferma la placenta salió incompleta, por lo que se le hizo luego la extracción manual de muchos restos; á pesar de esto, el día 12 hubo que hacer la raspa, y como la fiebre persistía y los loquios estaban de muy mal aspecto, se repitió la raspa el 1° de Abril, sacando todavía muchos restos; á partir de ese día la enferma se mejoró y salió curada.
36	Trinidad Valdez.....	20 y 21 de Marzo.....	5 días, continua.....	39°	26 de Marzo.....	Extracción de restos.....	3 días, continua.....	Curación.	Parto gemelar; extracción manual de la placenta.
37	Nieves Villa.....	1° de Mayo.....	6 días, continua.....	41°	6 de Mayo.....	Extracción de restos.....	No hubo.....	Muerte ...	{ Desde el primer día después del parto tuvo calentura elevada; se le hizo la perinorrafia y extracción manual de restos; pero como la fiebre persistiera y su estado general era muy malo, se hizo la raspa, la que se tuvo que suspender por la hemorragia que se produjo al desprender los restos; horas después murió. A la autopsia sólo se encontró el útero lleno de restos y una metritis.
38	Gerarda Moreno.....	1° de Mayo.....	5 días, continua.....	39°4	7 de Mayo.....	Extracción de numerosos restos.	1 día.....	Curación.	
39	Micaela Rivas.....	4 de Mayo.....	2 días.....	38°1	7 de Mayo.....	Extracción de restos.....	2 días.....	Curación.	
40	Guadalupe Alcántara.....	5 de Mayo.....	3 días, continua.....	38°5	9 de Mayo.....	Extracción de restos.....	1 día.....	Curación.	
41	Juana Constantino.....	9 de Mayo.....	No hubo.....	.....	9 de Mayo.....	Extracción de restos.....	No hubo.....	Curación.	{ Abortó un producto de tres meses; se extrajo la placenta y se raspó lo que quedó adherido.
42	Natividad Sánchez.....	29 de Abril.....	5 días, continua.....	39°3	5 de Mayo.....	Extracción de restos.....	1 día.....	Curación.	Extracción de la placenta por adherencia.
43	Gabriela Ponce.....	18 de Mayo.....	2 días.....	39°	21 de Mayo.....	Extracción de restos.....	No hubo.....	Curación.	
44	María Montiel.....	10 de Mayo.....	5 días, continua.....	40°1	15 de Mayo.....	Extracción de restos.....	{ Varios días, muy irregular.....	Curación.	Parió un feto muerto y macerado.



ESTAS son las observaciones recogidas; de ellas se desprende desde luego, que en cuarenta y cuatro casos ha habido cinco muertes, lo que da aproximativamente un once por ciento de mortalidad, cifra todavía un poco elevada; pero examinando atentamente cada uno de los casos fatales, se verá que no pueden atribuirse á la raspa, ya por las malas condiciones en que se hizo ó por existir otras causas que tal vez fueron la causa de la muerte. Tenemos la primera enferma que murió, á la que corresponde en el cuadro el número 4, las condiciones en que se operó no fueron de las mejores, cuando se le hizo la versión, el útero estaba algo tetanizado por el zoapatle que las mujeres del pueblo acostumbran tomar para precipitar ó facilitar el parto, según ellas creen, nada remoto sería que el absceso que encontramos en la autopsia se hubiese formado por el paso, á través de una ligera desgarradura de la matriz, de productos sépticos, y en tal caso la raspa era impotente para conjurar la infección. A la enferma de la observación número 8 se le hicieron tres raspas y todavía á la autopsia encontramos la matriz encerrando gran cantidad de restos, lo que prueba que en algunos casos la raspa es ineficaz por no ser, como he dicho, una operación perfecta y que necesita todavía perfeccionarse; en casos como el que presento ningún recurso vale, puesto que las irrigaciones uterinas hechas antes de las raspas y en el intervalo de ellas, tampoco lograron disipar los accidentes infecciosos.

La observación número 15 corresponde á una enferma en la que la intervención fué sin duda tardía, puesto que se intervino siete días después de que se manifestaron los accidentes de absorción; durante esos siete días se la lavó cada dos horas, y, sin embargo, nada se consiguió, la autopsia nos hizo ver que los restos que permanecieron estaban descompuestos, putrilaginosos, siendo por consiguiente la fuente de la infección. El cuarto caso fatal, el número 26, fué una enferma á quien se le hicieron dos perinorragias, no lográndose ninguna; quedó allí una herida por la que fácilmente se hacía la absorción, además el niño murió de erisipela; ni antes ni después se presentaron casos de erisipela en el Hospital, tal vez alguna persona imprudente, falta de precauciones, llevó el contagio; sabida es la forma terrible de las septicemias provocadas por el germen erisipelatoso, y si se añaden condiciones para su organización, la muerte es segura, como pasó en esta enferma. El quinto y último caso desgraciado, corresponde á una mujer en quien la raspa fué de seguro tardía, puesto que la calentura fué muy elevada desde el primer día y á la autopsia nos encontramos la matriz llena de restos, causa de la infección; como la hemorragia que se produjo al operarla no fué suficiente para producir la muerte por sí sola, creo sinceramente que la intervención fué fuera de tiempo.

De los treinta y nueve casos felices, se desprende: que la raspa da magníficos resultados, casi seguros, en el aborto; que en el parto á término, mientras más pronto se interviene, mejor, y que por el contrario mientras más se demore, se corre el peligro de fracasar ó al menos el éxito no es tan seguro como si se operara á tiempo; casi se puede decir que seis días después de que aparecen los fenómenos de absorción, hay más probabilidades de fracasar ó que las enfermas tienen que permanecer más tiempo con sus lavados para salvarse; mientras que antes de seis días hay más probabilidades de buen éxito; sin embargo, á pesar de que hayan pasado muchos

días, no hay que desesperar, porque entonces la raspa es todavía la única manera de salvar á la enferma, como se verá por la observación siguiente, que el Sr. Dr. Gutiérrez tuvo á bien facilitarme:

El día 29 de Mayo de 1892, la señora H. parió una niña perfectamente desarrollada y sana; durante el parto no hubo ninguna complicación, pero pocas horas después sobrevino un dolor intenso en el vientre, vómitos y elevación de temperatura, los loquios presentaban mal carácter y desprendían un olor repugnante, el vientre meteorizado y sumamente sensible; como el médico que la asistía diagnosticó fiebre biliosa, el tratamiento instituído iba de acuerdo con tal diagnóstico y la enferma no se mejoraba; por fin el 5 de Junio el Dr. Francisco Hinojosa fué llamado al lado de la enferma y sospechando que se trataba de una infección puerperal, procedió al examen de la enferma, previa cloroformización, porque el dolor no permitía ni que se la tocara; pero una vez cloroformada fué fácil apreciar el estado de los órganos genitales; la matriz ascendía dos centímetros arriba del pubis, la vagina sumamente hinchada tenía en el fondo coágulos descompuestos, el cuello reblandecido y entreabierto presentaba una escotadura en su parte posterior. El interior de la matriz estaba lleno de coágulos y restos placentarios muy adheridos, que se quitaron con la cucharilla, después de la raspa se cauterizó la cavidad con cloruro de zinc al 10 por 100 y se instituyeron lavados intra-uterinos; la temperatura comenzó á bajar desde el siguiente día, los loquios perdieron su mal aspecto, el estado general se mejoró y quince días después la enferma entraba en plena convalecencia.

Las observaciones recogidas por la inteligente partera Srita. Concepción Fernández, son las siguientes:

Observación 1ª.—La señora X abortó en el mes de Julio de 1875, un producto de tres meses; antes de desprenderse el huevo, hubo una abundante hemorragia que no cesó con la expulsión de parte de ese huevo, por lo que la Srita. Fernán-

dez con la habilidad que le es característica, extrajo lo que quedaba, cesando entonces la hemorragia; pero como es bien sabido que en esa época la placenta está íntimamente adherida, quedaron, como casi siempre sucede, algunos restos que dieron lugar á una ligera reacción, á los tres días del aborto; por lo que el Sr. Profesor Gutiérrez se apresuró á raspar la matriz, quitando así todo lo que permanecía adherido; seis días después la enferma estaba enteramente bien.

Observación 2ª.—La señora L, tuvo un parto fisiológico el 16 de Marzo de 1896; el 18 la enferma se queja de calosfrío, cefalalgia y la temperatura sube á 38°; estos accidentes no ceden á la administración de un purgante, por lo que se hacen lavados intrauterinos que tan poco hacen descender la temperatura; el día 21, el Dr. Hurtado practica la raspa sacando restos placentarios, se siguen los lavados al interior de la matriz y la enferma cura, quedando sana enteramente quince días después de la raspa.

Observación 3ª.—La Sra. L. aborta á los dos meses de embarazada, la placenta queda adherida, el Dr. Hurtado la extrae y raspa para desprender lo que ha quedado adherido, puerperio fisiológico.

La muy interesante observación recogida por el Sr. Dr. Barreiro, es la siguiente: D. M., de 23 años de edad, primípara, presentación O. I. I. A., comenzó á sentir dolores de parto el día 6 de Octubre á las once de la noche; el trabajo se prolongó hasta el día 9, á las nueve de la noche en que se verificó el parto de una niña bien desarrollada, sin que hubiese habido desgarradura del perineo ni hemorragia subsecuente y expulsó la placenta veinte minutos después, encontrándose ese órgano sano al parecer y sin solución de continuidad en su cara uterina.

Dos días después se declaró un ligero estado febril; el termómetro marcaba sólo 37°7; apareció un dolor en la fosa ilíaca derecha, que sólo se revelaba á la presión. Los loquios presentaban buen aspecto y no tenían mal olor, por lo que

se diagnosticó una ligera metritis no infecciosa. Tratamiento: inyección intra-uterina, ergotina y un vegigatorio de 5×6 centímetros al lugar del dolor. Los días, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 transcurrieron sin novedad alguna; antes bien, el dolor y la fiebre desaparecieron, el útero se había retraído casi completamente al punto que no era accesible por la pared abdominal arriba de la sínfisis púbica; el apetito y las fuerzas volvían como en un puerperio fisiológico. El día 17 estalló un violento calosfrío y un dolor agudísimo en la pierna izquierda, acompañado de un inchamiento edematoso de ese miembro y una rápida elevación de temperatura hizo ascender el termómetro á $40^{\circ}5$.

Se trataba de una flegmasia alba dolens de carácter verdaderamente séptico. Tratando de investigar cuál podría ser el origen de la infección, se examinó detenidamente, el perineo, la vulva, la vagina y el cuello de la matriz; encontramos estas partes en perfecto estado normal; mas introduciendo los dedos en la cavidad uterina por el orificio cervical que había conservado una dilatación de cerca de dos centímetros, se percibió la existencia de restos placentarios fuertemente adheridos al fondo del órgano. El día 19 se procedió á hacer el "curage" y el "curettage" del útero; se extrajeron más de 60 gramos de restos placentarios bien organizados y no presentando el aspecto putrilaginoso que les es habitual. Verificada la asepsia de la cavidad y colocado un tapón en el cuello, se logró hacer descender la temperatura á 38° . Pero al siguiente día, nuevo calosfrío y aparición de signos de septicemia. El pulso es frecuente y pequeño, la lengua seca y cubierta de costras, el facies tifoideo y la temperatura elevándose hasta 41° en la noche. Se instituye la irrigación continua y un tratamiento antipirético y tónico, con lo cual se consiguió levantar algo las fuerzas de la enferma y sobre todo arrastrar con el líquido del lavado, numerosas partículas blanquizas, restos indudablemente de las porciones de la placenta que la cucharilla no pudo extraer. En este estado

la temperatura comenzó á oscilar como en la fiebre tifoidea, acompañándose cada elevación de violentos calosfríos y seguida de profusísimos sudores. Persistiendo el tratamiento tónico al que se agregó la administración del yoduro de potasio á dosis altas, se obtuvo al fin la desaparición de los fenómenos sépticos, no obstante que la temperatura continuaba elevándose en la noche y que los sudores eran muy profusos.

La flegmasia alba dolens que fué tratada por medio de las aplicaciones de una solución de cloridrato de amoníaco, desapareció al cabo de un mes de tratamiento, pero aparecieron dolores en diversas articulaciones y pequeños abscesos en las piernas y en el hueco axilar. Constituída así la infección purulenta crónica se administró el calomel á dosis refractas hasta tocar la encía y se persistió en el régimen tónico por medio de las inyecciones hipodérmicas de estriquina hasta llegar á administrar doce miligramos diarios.

Poco á poco el estado antes descrito fué mejorándose hasta que la fiebre desapareció completamente, dos meses y medio después del parto, y ya entonces se pudo considerar á la enferma enteramente curada.

Tal es el caso que el Sr. Dr. Barreiro me ha referido y que es muy interesante, por demostrarnos de una manera tan clara, que la retención de restos puede dar origen á verdaderas septicemias que no siempre estallan luego, sino que como en el presente caso, pueden ser muy tardíos la aparición de fenómenos sépticos; en tales circunstancias, como se ve, la raspa está netamente indicada.

De las consideraciones hechas anteriormente y de las observaciones recogidas, deduzco las siguientes

CONCLUSIONES.

1ª La raspa uterina es una operación que presta importantes servicios, pero que incompleta aún en su manual operatorio, necesita de mucha prudencia para proceder á ella.

2ª Los casos en que mejores resultados da son aquellos en que la infección aún no comienza.

3ª Una vez declarada la infección, no debe tardarse en ejecutar la raspa más de tres días.

4ª Una vez hecha la raspa, desinfectar la matriz y procurar mantenerla constantemente aséptica.

5ª Si una primera raspa no da resultado y si el estado de la enferma lo permite, hacer una segunda ó una tercera.

6ª En el aborto, el éxito es casi seguro.

