

Disc. Apert. UNA 1895-6

DISCURSO INAUGURAL

PRONUNCIADO

EN LA SOLEMNE APERTURA

DEL CURSO DE 1895 Á 1896

EN LA

UNIVERSIDAD LITERARIA DE VALLADOLID

POR EL DOCTOR

Don Benigno Morales Arjona,

Catedrático de la Facultad de Medicina.



VALLADOLID:
IMP., LIB., HELIOGRAFÍA Y TALLER DE GRABADOS
DE LUIS N. DE GAVIRIA
Angustias I y San Blas 7

1895



420652



Excmo. Señor:

Señores:

POR qué no confesarlo? Podré estar más ó menos cohibido y apurado, con el ánimo tal vez temeroso y aun cobarde, agoviado en verdad por la inmensa pesadumbre del cometido que se me confió al designarme para ocupar esta cátedra en la solemne apertura del curso académico que hoy empieza; lo que no estoy en modo alguno es sorprendido de encontrarme en este sitio. Llegué á él por movimiento espontáneo, por propio y personal esfuerzo, generado especialmente en natural é irresistible inclinación á la enseñanza, á la que siempre tuve singular cariño, y me mereció desde luego el más elevado concepto; tanto que, á pesar de lo imperioso de la inclinación que á ella me llevaba, juzgábame cada día más pobre y mermado de condiciones, de conocimientos sobre todo, para llenar cumplidamente los sacratísimos deberes que la misma impone. Quizá se debió á esto el que me costase buen trabajo y largos años el suspirado objeto; aunque bien sabeis y os consta, que no es fácil cosa entre



nosotros el llegar á dar cima á empresas de alguna importancia, cuando se carece de mentor que ilustre y guíe, ó de angel tutelar que lleve á uno de la mano.

Sería injusto, sin embargo, si no dedicase un recuerdo cariñoso, que delate el sentimiento de inmensa gratitud y entusiasmo imperecedero, que guardo aquí en el fondo de mi alma y conservaré siempre vivo en ella, para el brillante profesorado de la Facultad de Medicina de Madrid, donde hice mis estudios: los Martínez Molina y Calleja; los Encinas, los Creus y Calvo; los Sánchez Ocaña, Bustos y Yáñez; y otros, y otros, que con su vastísima ilustración y desvelos por la enseñanza, derramaron sobre mí á manos llenas, caudal inapreciable de conocimientos, de que procuré aprovecharme cuanto pude, y sin los que hubiérame sido imposible dar un sólo paso siquiera, que me aproximase al objetivo de mis afanes.

Cuando pude al fin ver cumplidas mis aspiraciones, sentí contento y satisfacción indecible, y hubieran sido y seguirían siendo aquél y ésta mucho mayores, si lo lastimoso de nuestra situación económica, que ¡buenas trazas lleva de arreglarse! no tuviera á las cosas y personas que integran la enseñanza universitaria (fuente positiva y perenne de prosperidad y de progreso para las Naciones que con esplendidez la atienden) en situación entre nosotros tan precaria, que la vida en ella se hace lángida y fría, con detrimento notorio de los elevadísimos intereses á la misma confiados.

Así y todo, la enseñanza y la Cátedra constituyen mis amores y cuanto de una y otra lógicamente se deriva, lo recibo y acepto gustosísimo. Por eso acogí sin desagrado ni protesta, antes bien con cariño, esta abrumadora misión que nos tiene, á vosotros, en actitud expectante, á mí, en gravísimo compromiso.

Grande es el empeño, demasiado grande quizá, si tuviera necesariamente que armonizarse con la solemnidad del acto que le reclama; con la dignidad y el saber del ilustre Claustro

que le preside; con la respetabilidad é ilustración de los varones, que le honran con su asistencia; con la distinción y merecimiento de las escogidas damas, que con su presencia le enaltecen y abrillantan; con los indiscutibles derechos, en fin, y legítimas esperanzas de la clase escolar aquí reunida, que con su nó interrumpida y tan útil como simpática labor, le perpetúan y fomentan.

Pesad ahora la enormidad de las exigencias que todo esto supone, y la magnitud, por consiguiente, del cometido que se me encargó y tuve á bien aceptar, y comprendereis desde luego, que ¡yó!, el menos autorizado, el más inhabil, el último sin duda entre todos mis sabios compañeros, no soy realmente el llamado á poder satisfacerlas. Carezco en absoluto de las magnificencias de lenguaje que tan bién cuadrarían en un acto como éste. No busqueis por lo mismo en mi modestísimo trabajo aquella galanura de palabra y filigranas de dicción, aquella gallardía de frase, que, patrimonio de muchos de mis privilegiados compañeros, naturaleza, para mi un tanto avara, no tuvo por conveniente el concederme. Lamento tanto más estas deficiencias mías, cuanto que sería para mí, placer gratisimo, satisfacción incomparable, la de poder proporcionaros la recreación intelectual y artistica que con justísimo derecho vinísteis á buscar en esta solemnidad académica. Pero no echeis sobre mí, yo os lo suplico, todo el peso de la desgracia que os acude. Sabeis, y os consta, que esta labor se hace por superior é imperativo mandato, que no es posible eludir. El Reglamento que tal dispone es inhumano; pues no vé, no atiende, no tiene para nada en cuenta las dotes de aquél que señala para cometido de una tal transcendencia. Un orden riguroso preside en la designación de la persona, y el haber nacido más ó menos pronto, más ó menos tarde, para el Profesorado, es lo único que pesa en la elección; de donde resulta ésta ciega, y tan facil por lo mismo para acertar, porque afortunadamente hay mucho bueno entre los

llamados ó elegibles, como expuesta á equivocarse, y desdichada á veces, como en la ocasión presente. Tendreis pues que resignaros y buscar la compensación, si os place, en los discursos que están aún por venir, ó recrearos, si lo encontráis mejor, con el gratisimo recuerdo de los que ya pasaron.

No pensé ciertamente que tuviera tan pronto que dirigiros la palabra, pues hará apenas seis años que disfruto el placer de vivir entre vosotros, y si circunstancias, de que me ocuparé á seguida, no hubieran precipitado el riguroso turno de que os hablé para la designación de persona, es bien seguro que faltáranme aún largos años para cumplir con este sagrado deber que se impone al Profesorado de Universidades.

Leía en la aludida fecha, que recuerdo perfectamente, la oración inaugural en esta histórica Universidad, mi querido compañero Don Nicolás de la Fuente Arrimadas; y como entre este erudito profesor y el recién llegado neófito hubiera entónces, sólo en el Claustro de Medicina (con el que el de Derecho turna reglamentariamente para este trabajo) una distancia, nada menos, que de ocho puestos por razón de antigüedad, calculaba yo, y me parecía calcular bien, que pasaría el larguísimo plazo de diez y seis años antes de que llegase para mí compromiso semejante. ¿Quién había de decirme en aquella fecha que seis años sólo, bastarían á traerme á esta apuradísima situación?

Contingencias de la vida, y de la muerte, que es más sensible, han acelerado este suceso. A muchos de mis dignísimos compañeros de entónces arrebatóles ésta en lo mejor y más florido de la edad; á otros, cuando aún podían dar grandes enseñanzas; algunos, por dicha, más afortunados, se alejaron de nuestro lado y fueron á derramar los beneficios de su fructífera labor en diferentes Centros universitarios. ¡Que la tierra les sea ligera á aquellos de que la implacable Parca nos privó! Que los segundos vean cumplido ya, el objetivo que pudo moverles para separarse de nuestro lado.

Aparte estas numerosas bajas, que tan claramente contribuyen á explicar mi presencia hoy en este sitio, tenemos aún que lamentar otra en el curso que acaba de expirar: la del tan jóven como infortunado Catedrático de Clínica de Obstetricia, mi inolvidable compañero de especialidad en la enseñanza, Don Mariano Sancho Martín. Era éste un joven brillantísimo, entusiasta como pocos de la hermosa vestidura científica, de que procuró adornarse en todos los órdenes, aun á costa de los mayores sacrificios. Le conocí con asombro, niño aún, en la Facultad de Medicina de Madrid, sustituyendo como auxiliar al insigne Santero en la elevada Cátedra del Doctorado—*Historia de las ciencias Médicas*—cuyo desempeño, aunque no fuese más que por la categoría y número de los alumnos que á ella siempre concurren, hubiera agoviado y hecho tal vez fracasar al más experto en la materia; y sin embargo, nuestro privilegiado compañero logró moverse en ella con soltura, y aún llegó á conquistarse fama de dicción tan fácil, como florida, y hasta arrebatadora en ocasiones. Mientras realizaba tan extraordinaria tarea, su inclinación decidida al cultivo de las Letras, llevóle á esta Facultad, donde hizo los estudios correspondientes y conquistó con brillantez y sin grande esfuerzo la borla de Doctor, que pudo sumar á la que ya le distinguía en Ciencias Médicas. No contento con esto, aquí mismo, entre nosotros, investido ya con la honorosísima toga del Profesorado, que se procuró en buena lid, cursaba como un simple alumno la Carrera de Derecho, y hubieramosle visto seguramente en breve plazo tres veces Doctor, si una enfermedad terrible y agudísima, que nos le arrebató de modo cuasi vertiginoso en la flor de la vida, no nos privara súbitamente de tan excelente compañero y una de las más preciadas joyas de este Claustro. Deja escritos y publicados algunos bonitos trabajos, entre los que se cuentan, que recordemos ahora, una conferencia dada en la facultad de Medicina de Valencia con motivo de una operación

de gastro-histeropexia, y un discurso pronunciado en el Ateneo de Madrid sobre la Filosofía y la Medicina en la edad antigua. ¡Descanse en paz nuestro inolvidable amigo, de quien la ciencia y la enseñanza tenían derecho á esperar tanto!

Se ha dicho, no sé por quién, que la materia de estos discursos debía ser de cultura general, y accesible por lo tanto al complejo auditorio que los escucha. Lamento, si esto es cierto, (aunque solo sea momentáneamente) el haber consumido mis actividades todas en el estudio tan extenso como exigente de las ciencias médicas, que no son ciertamente de la más general cultura, y verme obligado ahora, mal que me pese, á escoger en sus vastos dominios el asunto de mi disertación. Yo bien hubiera querido para este acto uno de esos temas agradables, llenos de atractivo y novedad, que cuando son desarrollados por pluma bastante mejor cortada que la mía, alcanzan fácilmente á sostener la atención, entretener deliciosamente el ánimo, y hasta robar así al tiempo su medida; pero esto no puede pasar en mí de un buenísimo deseo y tendreis con él que contentaros. No supe nunca, ni pudo entrar en mis cálculos siquiera, el hacer filigranados discursos. Lo que sí supe, creo yo, fué conocerme algún tanto, y fundado en ello, me ocurrió desde el primer momento la idea de salir de este espinoso trance por el camino más fácil; así éste no fuese de mucho ni el mejor escogido, ni el más brillante.

He aquí por qué no medité gran cosa para la elección de tema. Necesitaba de uno, en que pudiera moverme con relativa facilidad, y son desgraciadamente tan pocos los que en estas condiciones se me ofrecen, que casi se me impuso el asunto.

Es, en efecto, la segunda vez que de él me ocupo. Por motivos de interés privado solamente, que á nadie más que á mi podrían interesar, le hice objeto de preferente estudio y lo escogí más adelante como tema de mi discurso de Doctorado; pero la revolución que se ha operado en las ideas dejó la

doctrina allí sostenida atrasada en demasía y maltrecha. Por si esto no fuera bastante, las circunstancias me trajeron aquí más tarde á encargarme de la enseñanza obstétrica y ginecológica, en cuyo campo está contenida y cae de lleno la malhadada enfermedad, y me obliga naturalmente á dedicarla de nuevo singular atención, ya que es ella sin género de duda uno de los temas culminantes de la Obstetricia práctica, problema vital siempre de la misma, y el de más trascendencia sin disputa en la vida y la salud de la mujer, de la madre, de la esposa, del angel tutelar de la familia.

Podrá, pues, el asunto no ser de cultura general, como se pide; pero no habrá nadie que no le reconozca el ser del más perfecto general interés, y esto le basta.

Ya teneis explicado por qué voy á molestar seguramente vuestra atención, y puede que á agotar también los límites de vuestra bien probada benevolencia, discurriendo un poco, no más, acerca de las INFECCIONES SÉPTICAS DEL PUERPERIO, que procuraré tratar con algún método, dividiendo para ello el asunto en tres partes principales:

Reseña histórica.

Consideraciones patológicas.

Memorandum terapéutico.



RESEÑA HISTÓRICA.

PERÍODO PREBACTERIANO.

POCAS, muy pocas enfermedades han tenido como la fiebre puerperal (y esto dá la medida de su excepcional importancia) el triste privilegio de excitar tan vivamente y en todo tiempo el interés científico de la laboriosa clase médica, que persiguió sin tregua y con singular esfuerzo, el descubrimiento de la índole ó naturaleza íntima del mal, su etiología y patogenia, en la esperanza, largo tiempo defraudada, de prevenir su explosión y desarrollo, si á tanto podía llegar el arte; ó de encontrar al menos una terapéutica sabia y fructuosa que restringiese el daño de tan formidable azote.

No es pues de extrañar que abunden las concepciones teóricas acerca de la temible enfermedad, ni tampoco el que se encuentren entre ellas, al lado de doctrinas más ó menos sabiamente elaboradas para la época de su aparición, hipótesis inverosímiles y aún absurdas, que pueden tener fácil y hasta buena disculpa en el, por todos conceptos laudable propósito, que seguramente las dió origen, de llegar cuanto antes á la ambicionada solución del problema; así se equivocaran en

el camino escogido y no lograsen con tan vanos esfuerzos sinó retrasarla más y más. La labor del humano espíritu, cuando éste se mueve en investigación de la verdad oculta ó desconocida, aun cuando no alcance á dar el deseado fruto, será siempre digna de estimación y de aplauso. Pero vengamos ya á la reseña histórica anunciada.

Aparece en el orden del tiempo como la primera y más antigua de las doctrinas, acerca de las afecciones graves del puerperio, *fiebre puerperal* de tiempos ulteriores, la llamada doctrina hipocrática, que atribuía el desarrollo de las indicadas afecciones á la supresión ó disminución de los loquios. Humor de mala índole el flujo loquial, decían los numerosos partidarios de la misma, es completamente inofensivo cuando corre al exterior y es eliminado; pero si esto no sucede y se acumula ó retiene en la matriz, resulta perjudicial y sus materiales infectan ó pueden infectar la economía.

Esta respetable doctrina, siquiera sea por su antigüedad, en la que se tomó el efecto por la causa, pero que, así y todo, aparece como preludio nebuloso de las ideas del porvenir, logró sostenerse en la ciencia, á través de los siglos, por más de dos mil años; sin que en tan largo período de tiempo sufriera apenas modificación importante, hasta que un día, en 1570, nuestro célebre Mercado, el primero, le agregó la idea de putridez y purulencia en los retenidos loquios como antecedente obligado para la explosión del grave padecimiento, obteniéndose con ello un concepto patogénico más real y positivo de la enfermedad; pues los procesos puerperales resultaban de este modo verdaderas fiebres de absorción, *fiebres pútridas*, por la entrada en la masa general de los humores de los materiales retenidos en la matriz y allí alterados y descompuestos (1).

(1) He aquí las palabras del insigne Mercado, que expresan bien claro su pensamiento: «Se observan, dice, fiebres mortíferas en las recién-paridas, sobre todo cuando los loquios se hacen pútridos ó purulentos». Y

Sustituyó á la doctrina hipocrática, la teoría de las metástasis lácteas, tan ligera en su concepción, como inverosímil en el fondo, que se atribuyó, en Francia especialmente, á Puzos, quien, en 1686, á partir del hecho varias veces observado de no establecerse la secreción mamaria ó suprimirse ésta, cuando ya establecida, en los afectos graves del puerperio; trató de explicar la génesis de los mismos como resultado de la desviación de la leche, que él consideraba ó suponía circular con la sangre y susceptible de ser por ésta esparcida y transportada á las distintas partes del cuerpo, formándose luego depósitos en determinados sitios y acompañándose todo ello de fiebre maligna.

La gran semejanza de los derrames y colecciones purulentas con éste líquido nutritivo, prestaba cierto apoyo á la absurda hipótesis; pero así y todo, disfrutó de escasa voga entre los médicos, aunque hubiera algunos como Lieutaud, Sauvages, Astruc, Levret y otros, que la sostuvieran y patrocinasen.

Grimaud en 1789 puso ya en tela de juicio la supuesta naturaleza de los mencionados depósitos; pero debe concederse á Bichat en primer término el mérito de haber dado á conocer el origen real de los derrames que se encuentran en el abdomen de las mujeres muertas de sobre-parto. Él demostró claramente que estos derrames dependían de la inflamación del peritoneo, y en modo alguno de la desviación de la leche, dictando con ello la sentencia de muerte de las pretendidas metástasis.

Es de extrañar, sin embargo, dado el poco favor con que fué acogida por la clase médica, lo profundamente arraigada que debió quedar en el vulgo esta rara concepción, ya que no es infrecuente el encontrar hoy mismo reminiscencias de ella.

más adelante: «No hay, pues, que considerar como causa de la enfermedad »solamente á la supresión de los referidos loquios; sí que también á su fe- »tidez y purulencia». *Mercat. Operum*. t. III. 1570.

Llegados á la primera mitad del siglo XVIII nos encontramos con un nuevo concepto patogénico de los accidentes puerperales. Eran ideas dominantes á la sazón, las de atribuir á las influencias atmosféricas y emanaciones miasmáticas del aire el papel etiológico principal en el desarrollo de las llamadas fiebres esenciales. Al crear, pues, Strother la denominación de *fiebre puerperal*, no usada hasta entónces, para designar con ella las afecciones graves del puerperio, bien se echa de ver que les reconocía implícitamente la misma aceptada patogenia; pero como al mismo tiempo no renunciase á la antigua doctrina hipocrática, el concepto patogénico de la enfermedad resultaba en sus manos tan completo casi, como ha llegado á entenderse por algunos en época bien próxima á la nuestra: autogénesis y eterogénesis, aunándose para dar origen y desarrollo á las afecciones febriles del estado puerperal.

Desde mediados del siglo XVIII hasta bien mediado yá también el siglo XIX, tres son especialmente las doctrinas que se disputaron la preferencia para explicar y comprender el padecimiento que historiamos.

Derivación lógica la una de los progresos realizados en los estudios anatómicos, lo hizo depender, y aun consistir solamente, en una inflamación localizada, variando solo las opiniones en lo que hace al punto ó sitio de la flegmasía. La metritis, flebitis y angioleucitis; la peritonitis y metro-peritonitis tuvieron aquí sus decididos partidarios. En este extremado concepto organicista, la fiebre puerperal desapareció como entidad nosológica distinta y específica, para resolverse en una multitud de procesos diferentes, según los diversos órganos ó tejidos que se consideraban ó estaban de hecho principalmente afectos: concepto puramente anatomo-patológico, relegó la noción de causa á segunda categoría.

Respetuosa con las ideas médicas de la época, la otra doctrina conservó á la enfermedad su carácter general y específico, considerándola á la manera de Strother como entidad

morbosa *sui generis*, del grupo de las fiebres esenciales, y haciéndola consistir en una alteración primitiva de la sangre, que trascendería desde luego al organismo todo, acompañándose ó nó, según casos, de lesiones localizadas en determinados órganos ó aparatos, que habría que considerar necesariamente como accidentales y secundarias, fruto siempre de una predisposición existente en dichos órganos ó tejidos á dejarse impresionar más vivamente por el agente morbigeno. La falta de lesiones apreciables en no pocas autopsias de mujeres muertas del padecimiento, daba á esta doctrina grande apoyo; la especificidad y el contagio eran ideas implícitamente en la misma contenidas.

Una tercera doctrina insinuóse discretamente por entonces en el campo de la ciencia. Esta doctrina que concedía á la matriz la importancia capital en el desarrollo del padecimiento, esforzábese en enlazar todas y cada una de las diversas lesiones encontradas con la inflamación uterina, que desempeñaría así el papel de fenómeno primordial, al que estarían ligadas todas las demás lesiones, representando éstas fenómenos secundarios ó consecutivos, de propagación solamente del proceso. A Meckel se debe en 1854 un hermoso trabajo de exposicion y desarrollo de un tan sabio concepto. La metritis purulenta del cuello con descomposición pútrida del flujo loquial, daría lugar á la forma grave de la fiebre puerperal; propagándose la inflamación á los anejos, se originarían la flebitis, la linfangitis, etc.; estendiéndose aún más el proceso, se producirían las peritonitis supuradas, las pleuresías y artritis de la misma clase; la infección purulenta generalizada, en una palabra. Aunque localicista en el fondo esta doctrina, hay que convenir en que representaba un progreso real en la manera de entender el desenvolvimiento del proceso, pues no comprendemos mejor hoy la afección, en lo que hace á sus principales lesiones macroscópicas y modo de producirse ú originarse éstas.

Así estaban las ideas, cuando cuatro años más tarde, en 1858, tuvo lugar en la Academia de Medicina de París la celebrísima discusión puesta por Guerard sobre el tapete, acerca de este importante problema científico; discusión de todos conocida, que no ocupó menos de diez largas sesiones de la tan sabia corporación; torneo brillante de la inteligencia, que proporcionó á la mayor parte de los académicos allí reunidos ocasión propicia para desplegar y lucir las hermosas galas de su indiscutible talento.

Es preciso renunciar á hacer aquí el análisis de las ideas allí vertidas y de los discursos pronunciados con tal motivo, notabilísimos casi todos ellos, y contentarse, en gracia á la brevedad, con poner de manifiesto solamente las principales doctrinas ó conceptos del padecimiento sostenidos en la discusión por tan preclaros varones.

Resumen de los conocimientos entonces al uso, este certámen puede decirse que no dió calor más que á las dos doctrinas, de que ya hemos hecho mérito: esencialista y localicista. Ellas constituyeron las banderas principales alrededor de las que se agruparon en dos bandos casi todos los mantenedores del debate.

Defendida enérgicamente por Dubois y Depaul la doctrina esencialista, concebía la fiebre puerperal como una especie de tifus, desarrollado por influencias exteriores, que, ejerciendo su acción primeramente en la sangre, la extendía á seguida al organismo entero, hiriendo ó lesionando después los puntos más predispuestos ó *locus minoris resistentiæ*, como aparato genital, peritoneo, etc.; pero marcándose siempre el estado de intoxicación general por tificación de la sangre y reacción morbosa de los órganos. El contagio de la enfermedad era para ellos, hecho que no dejaba lugar á dudas.

La segunda doctrina, la localicista, concedía, como hemos dicho ya, el papel más importante en el padecimiento á las lesiones morbosas encontradas en la zona genital y peritoneo,

y hacia derivar de ellas todo el cuadro patológico. Esta doctrina, engendrada, volvemos á repetir, por la escuela anatómica, tuvo como sus más notables mantenedores á Bouilland, Cruveillier, Cazeaux, Jaquemier, Legroux, Velpeau y Piorry. La pureza de esta doctrina localicista resultó sin embargo grandemente modificada en la discusión, pues muchos de sus más decididos partidarios, sin abandonar la lesión localizada como fenómeno primitivo y originario del padecimiento, impresionados por la influencia poderosa de las doctrinas defendidas por Trousseau,—*purulencia* y *especificismo*—admitieron las lesiones generalizadas secundarias como complicación dependiente de la infección purulenta. El resultado pues, más notable y provechoso de esta sostenida discusión, fué sin duda la modificación profunda que en ella sufrió la doctrina localicista, y el surgir de aquí como en gérmen y mal diseñada todavía la nueva doctrina del traumatismo puerperal, en la que se asimilaba al útero *post partum* á un traumatismo quirúrgico importante y expuesto como éste por lo tanto á numerosa série de complicaciones. La piohemia, la septicemia y la existencia tal vez de un virus especial, que no estaba lejos de admitir Piorry constituían para éste el triple elemento que integraba el modificado concepto localicista. La flebitis y la linfangitis se encargaban en la nueva concepción de establecer, como fenómenos intermediarios, la debida relación entre la endometritis como lesión inicial y la piohemia y septicemia como lesiones generales.

En el terreno de la concepción teórica llegaron, puede decirse, á la perfección casi, pues no discrepa gran cosa la doctrina que acabamos de exponer como mantenida por Piorry, que ya tuvo su antecesor en Meckel, de la sostenida en la actualidad, acerca de la manera, sobre todo, de propagarse en el organismo la infección séptica puerperal.

El acuerdo, sin embargo, no era, ni mucho menos, unánime en tan sabia corporación, ni era posible que lo fuese.

La naturaleza del agente etiológico (miasma, virus, contagio, lo que fuese) no solo resultaba ignorada, sino que, en muchos casos, hasta indemostrable la necesidad de su existencia. La lesión inicial de los localicistas faltaba también en ocasiones, y la doctrina sufría naturalmente con esto, rudo é irreparable daño.

Esta memorable discusión, ceñida por completo á dilucidar el concepto teórico de la enfermedad, resultó, como no podía menos, del todo estéril para la práctica, no modificándose apenas las opiniones en este terreno. Y se explica: enfermedad todavía de naturaleza ignorada ó sospechada apenas, había de originar necesariamente, en lo que hace á la salud de las enfermas y aplicación de remedios para prevenir ó combatir el mal, un estado de dudas y de vacilaciones lamentables.

Si en Francia se encontraban mal las cosas á propósito de la resolución de tan vital problema, como lo delata el resultado de la celebérrima discusión, no andaban mucho mejor en Alemania é Inglaterra. En una como en otra nación las opiniones se encontraban divididas entre las mencionadas doctrinas esencialista y localicista, estando más esparcida en el Reino Unido la primera, que gozó siempre de singular favor con la idea del contagio viva y fuerte á la cabeza; circunstancia que, unida á su buen sentido práctico, les hizo preocuparse de modo preferente de la profilaxis ó evitación de la enfermedad. La escuela alemana, más anatómica de suyo, concedió la primacía á la localización, tendiendo cada día más á asimilar los procesos sépticos puerperales á los quirúrgicos de la misma clase, y preocupándose por igual y á la misma altura, de prevenir unos y otros.

Como se vé, el problema terapéutico arrastraba á las clases médicas de estos países, más que á la escuela francesa, engolfada á la sazón en ardorosos debates librados solamente en el dominio de la doctrina pura.

Al llegar á este período, por muchas razones culminante, de la historia de la fiebre puerperal, llama poderosamente la atención el largo tiempo que se ha necesitado para reconocer y aceptar su carácter epidémico y contagioso. Ciertamente que, mientras las embarazadas daban á luz en sus respectivos domicilios y sin contacto ni relación entre unas y otras, no era fácil descubrir estos dos caracteres; pues ni podían existir epidemias verdaderas, como se encontraron después en los centros hospitalarios con la creación relativamente reciente de las Maternidades, ni la contagiosidad del mal podía delatarse claramente en las condiciones de aislamiento de las puérperas, como no fuese por la repetición continuada de casos de la enfermedad en la práctica particular de determinados médicos ó matronas.

Ahora bien; la epidemicidad y la contagiosidad, de escandaloso relieve más tarde, acreciendo de un modo extraordinario el número de desgracias, y llegando en ocasiones á producir verdaderos desastres en las Maternidades, hasta el punto de tener que considerar á estos establecimientos como focos cuasi perennes de infección y por lo tanto como positivas calamidades, con las que por desgracia se hacía necesario transigir; han sido, no puede dudarse, el más poderoso estímulo, acicate verdadero, que excitando enérgicamente los sentimientos siempre honrados de la laboriosa clase médica, impulsaron á ésta á no darse punto de reposo hasta llegar á descubrir la causa real de tan terrible plaga y oponerse á su maléfico influjo, ó encontrar siquiera recursos de alguna eficacia para combatir el padecimiento y mermar en lo posible el número siempre creciente de sus víctimas.

Son, pues, dignas del mayor encomio, y es muy justo que les tributemos el merecido aplauso, aquellas figuras que alcanzaron á distinguirse y señalarse, entre las demás, por su ardoroso entusiasmo en tan humanitario empeño, y por los esfuerzos realizados para conseguirlo.

He aquí por qué, al llegar á este periodo, vuelvo á repetir, verdaderamente caótico de la historia de la fiebre puerperal, periodo en el que la multiplicidad de ideas y de doctrinas acerca de la naturaleza íntima del proceso no podía menos de dejar el ánimo en suspenso y como vacilante, sin bríos casi para decidirse por ninguna de ellas, tal vez ó sin tal vez dudando de todas á la par, y privándose así voluntariamente de todo norte ó guía en la investigación más racional de los recursos necesarios para prevenir ó combatir el padecimiento, de lo que necesariamente había de resultar un estado precario y lamentable en la terapéutica de la afección; no puedo menos de abrir un extenso paréntesis para tributar el homenaje debido á tres personalidades médicas salientes, que, anticipándose á los acontecimientos, cual si fuesen verdaderos precursores de la buena nueva, anuncian ya ésta con caracteres tan claros que no es posible desconocerla.

Son estas figuras la de Samuel Kneeland en los Estados-Unidos de América, la de Semmelweis en Austria-Hungría y la de Tarnier en Francia, que yo no debo, no puedo pasar en silencio por su gran significación en el asunto, y porque ellas resultan algo así como la aurora del nuevo día, puente de enlace extendido entre la confusión y el caos, verdadera noche científica, que les precede, y la claridad inmensa que los positivos y maravillosos progresos del presente hicieran luego en tan lamentables obscuridades.

El comercio científico y comunicación de las ideas en la época á que estos datos históricos se refieren, distaba mucho de ser tan fácil y rápido como lo es en la actualidad. Así se explica que la labor honrada de cada una de estas tres figuras quedase por el momento limitada al círculo más ó menos estrecho en que ellas mismas se movían, sin trascender apenas al resto del mundo científico, y que sean estas entre sí completamente independientes, sin que la diferencia de fechas pueda hacer sospechar siquiera que las opiniones

del uno se calcasen en más ó en menos en las del que le precedió.

Son, pues, tres figuras aisladas, independientes, sin relación apenas entre sí, cada una con su sello particular, y que pueden indistintamente presentarse en el orden que mejor parezca, sin tener para nada en cuenta la fecha precisa de su aparición. Esto me permite naturalmente cierto grado de libertad, que pienso utilizar, presentando primero la figura de Tarnier, á seguida la de Kneeland y por último la de Semmelweis.

Tarnier.

Aparece la figura de Tarnier, (hoy eminente Profesor de la Facultad de Medicina de París) en 1856, año en que fué nombrado Interno de la Maternidad de esta villa.

A su entrada en la referida Institución tuvo el triste privilegio de encontrarse con una mortífera epidemia de fiebre puerperal, de la que resultaron nada menos que 132 defunciones entre 2.237 partos, ó sea una muerte de cada 19 paridas. Esta mortalidad se repartía muy desigualmente entre los diferentes períodos de la epidemia. Ciertos días, ciertas semanas la mortalidad era horrorosa, como la primera del mes de Mayo, por ejemplo, en que 32 partos dieron 31 mujeres muertas. Era este, dice, un espectáculo espantoso; veíanse entrar en la Maternidad mujeres en la plenitud de la vida, llenas de salud y robustez, y 24, 48 horas más tarde, tenía uno el inmenso dolor de asistir á su agonía!

Vivamente impresionado por tamaño desastre interrogó á los Profesores de la Maternidad en aquel entonces, Paul

Dubois, Danyau y Delpech, si ocurriría lo mismo en la población, y contestáronle éstos afirmativamente, añadiendo: que la epidemia no solo reinaba por todas partes, sino que ésto había ocurrido siempre y siempre ocurriría, por lo que era en vano que se preocupase tanto. Sublevado ante el fatalismo desconsolador de tal respuesta, y movido por el ardor y confianza que dá siempre la juventud, trató de descubrir la causa real de estas desdichas y de encontrar, si era posible, remedio á tantos males.

Mal contento con la afirmación recogida de sus maestros, fué su primera labor encaminada á cerciorarse de la verdad que aquella encerrar pudiera; y á este propósito, realizó un curioso trabajo estadístico de los partos y defunciones por idem ocurridas en el 12.º distrito, distrito del Panteón, en que la Maternidad estaba enclavada. El resultado de este trabajo fué verdaderamente notable; pues mientras en la Maternidad, 2.237 partos habían dado 132 defunciones, en el distrito correspondiente á la misma, 3.222 dieron solamente 14, es decir: una muerte por 19'62 paridas para la Maternidad, y una idem por 322'20 para la clientela privada. La diferencia de mortalidad, 17 veces mayor, como se vé, para el establecimiento hospitalario, no podía ser más considerable.

No se trataba, pues, de una epidemia en el sentido genuino de la palabra, pues las epidemias no se circunscriben y limitan de esta manera. Las causas de tan enorme diferencia debían relacionarse, si es que no depender directamente de las distintas condiciones en que unas y otras puérperas se encontraban.

En el Distrito, pensó, las mujeres están separadas unas de otras, el personal que las asiste es diferente, el aislamiento es, pues, tan perfecto, como posible; en la Maternidad, por el contrario, las puérperas están reunidas en salas comunes y asistidas y curadas por el mismo personal. Tarniér entendió y entendió bien, que estas diferentes condiciones podían dar

clara explicación del distinto estado sanitario de unas y otras; pues la temperatura, el clima, la altitud, la estación, siendo idénticas para todas, no podían realmente influir en la comprobada diferencia. Como, por otra parte, el estado epidémico no cuadraba bien con las circunstancias de los hechos, Tarnier, llegó á adquirir la convicción de que el contagio y solo el contagio, facilitado por la aglomeración en la Maternidad, era la causa principal del padecimiento, y por lo tanto, que la fiebre puerperal era una enfermedad *contagiosa*, en cuyo sentido escribió su primer trabajo sobre el asunto, que utilizó como tesis del Doctorado.

Doctrina semejante, en París, en esta fecha, (1857) y procedente nada menos que de la Maternidad, era realmente atrevida por su marcada oposición á las ideas á la sazón dominantes y se recibió por lo mismo con marcada prevención entre los hombres de ciencia. Al admitir Tarnier y defender la contagiosidad de la fiebre puerperal, la lógica le condujo á admitir también en ella un virus capaz de propagarla. Recordó que los anatómicos tenían comprobado ya de muy antiguo que las picaduras con ocasión de autopsias de mujeres muertas de fiebre puerperal, revisten una gravedad mucho mayor que las que se producen en otras disecciones, y este hecho le afirmó más en la existencia de un veneno causal enérgico para la citada enfermedad. Este veneno, este virus, este miasma contagioso (de todas estas maneras se permite llamarle) confiesa no haberle visto, por más que lo procuró, con Vulpian al microscopio: le adivinaba, le presentía; pero no alcanzó á descubrirle.

Las consecuencias prácticas de estos puntos de vista de Tarnier, estaban en relación estrechísima con la manera de ser de las observaciones que le sirvieron de base para su trabajo estadístico, del que arrancaba el concepto que formó del padecimiento. Como profilaxis del mismo, no se le ocurrió nada mejor ni más práctico que el colocar, á ser posible, á todas las

parturientes en las condiciones de aislamiento en que se hallaban las que formaron el grupo de la clientela privada ó particular y de aquí nació en él la idea de una *Maternidad especial*, en la que las recién paridas ó puérperas no tuvieran entre sí relación ni contacto alguno.

Esta idea, sin embargo, debía hacer una larga prueba antes de encontrar realización. Bien lo comprendía Tarnier, y por eso se contentó por el momento con pedir y reclamar que se estableciese siquiera separación completa (de personal inclusive) entre las puérperas sanas y enfermas.

Esta sola medida, que no logró ver puesta en práctica hasta 1870, cuando era ya Cirujano Jefe de la Maternidad, hizo bajar de un modo tal la mortalidad en la misma, que de 9'3 por 100, término medio anterior, se redujo á 2'3 por id.

No satisfecho aun con este ventajoso resultado, insistió nuevamente en la creación de su Maternidad, modelo de aislamiento, lo reclamó así de la Asistencia pública y consiguió al fin que ésta autorizase la construcción solicitada, que se llamó —*pabellón Tarnier*— y se inauguró para el servicio en Julio del 76. Los resultados fueron aquí tan extraordinarios, que de 2.855 partos, solo se contaron 9 defunciones; es decir, una por 317, ó sea 0'31 por 100; pero hay que tener en cuenta que á estas fechas no era ya solo el aislamiento lo que entraba en juego para garantizar el resultado. De todas maneras, y aun por esto mismo, se vé que Tarnier ha sido toda la vida un espíritu entusiasta de la Especialidad y que ha consagrado particularmente sus desvelos á la extinción de las epidemias de fiebre puerperal en las Maternidades y á mejorar en todo lo posible el estado sanitario de las mismas, mereciendo bien el que le hayamos consagrado este brevísimo artículo.

Samuel Kneeland.

Ofrece de particular y notable esta personalidad médica, un trabajo sobre la fiebre puerperal, publicado en 1846, especie de compilación, ó mejor revista crítica, en la que reasume las opiniones emitidas en el asunto por muchos tocólogos ingleses y norte-americanos ante las Academias y Sociedades científicas de Londres, Edimburgo y Filadelfia. El gran mérito de Kneeland estriba en el claro juicio que alcanzó á formar del padecimiento y que en forma de proposiciones concretas estampó en su notabilísima publicación. He aquí sus propias palabras:

«En vista de todo lo expuesto y del exámen atento de los hechos sometidos á mi observación, yo me creo autorizado á deducir las proposiciones siguientes:

»1.^a La fiebre puerperal es contagiosa, como lo prueba su propagación, limitada á veces á la clientela de ciertos médicos ó enfermeras, que llevan la infección de una á otra casa; como lo demuestran también los estragos que ella ocasiona en los hospitales y los funestos efectos de las autopsias.

»Es posible que estados particulares de la atmósfera determinen la fiebre puerperal en sujetos predispuestos; pero el contagio de esta enfermedad no es por eso menos innegable.

»2.^a La fiebre puerperal se trasmite de muchas maneras. Así, ella puede ser inoculada directamente por líquidos recogidos en mujer viva y enferma, ó bien sobre el cadáver de mujer muerta del padecimiento. Las emanaciones que se desprenden de las enfermas, y sobre todo el aire de las salas

»de los hospitales, en que se encuentran reunidas muchas enfermas afectas de fiebre puerperal, propagan el padecimiento.
 »Por último, la enfermedad es, ó puede ser transportada por los médicos, los vestidos, los paños y las ropas de cama, que alcanzaron á estar en contacto con persona infecta.

»3.^a La propagación de la enfermedad por el médico, y la regularidad con que los casos se suceden en sus asistidas, demuestran que las epidemias de fiebre puerperal son casi siempre el efecto y no la causa del contagio.

»4.^a El contagio es tanto más de temer, cuanto más frecuentes sean las relaciones entre el médico y la parturiente ó recién parida.

»El contagio directo es, pues, mucho más temible que la insalubridad de los locales, la miseria de la mujer, el hacinamiento, etc. Y si es cierto que la miseria, por el estado de empobrecimiento en que coloca al organismo, es ó puede ser causa predisponente de la enfermedad, ella no es un factor esencial, puesto que se vé al padecimiento explotar en las clases ricas con la misma facilidad que en la clase proletaria.

»5.^a Un caso de fiebre puerperal, en apariencia esporádico, basta á transmitir la enfermedad. Un caso ligero puede engendrar uno grave y viceversa.

»6.^a La inmunidad no puede invocarse como argumento contra el contagio; puesto que se la encuentra de hecho en todas las enfermedades universalmente consideradas como contagiosas.

»7.^a La fiebre puerperal es contagiosa desde el principio, ella lo es aún después de la muerte de la enferma; testigos, los desastres que sobrevienen en la clientela de un médico cuando éste practicó la autopsia de mujer muerta por afecto del puerperio.

»8.^a El tocólogo no debe pues practicar autopsias de mujeres muertas de fiebre puerperal, ni aun asistir á una autopsia cualquiera que esta sea. Y si á pesar de esta prohibición, se

»vé en la necesidad de practicarla, es preciso que se desinfecte
»bien el cuerpo y los vestidos para no infectar á su próxima y
»primera asistida de parto.

»Cuando sobrevengan uno ó varios casos de fiebre puer-
»peral en la clientela de un médico, debe éste considerarse
»como foco de pestilencia, según la expresión del Dr. Holmes
»y obrar en su consecuencia.

»Las personas que han lavado ó manipulado de un modo
»cualquiera ropas, paños ú objetos de cama manchados por
»los loquios de mujeres enfermas de fiebre puerperal, no deben
»acercarse, ni mucho menos cuidar á una recién parida».

Estas son las proposiciones de Kneeland, que reasumen, como dijimos, la opinión de los médicos ingleses y norte-americanos en aquella época. De ellas se desprende bien claramente que la contagiosidad de la fiebre puerperal no ofrecía para ellos duda alguna y que era aceptada como hecho demostrado é indiscutible, en relación del cual dictaban sus sabias medidas profilácticas.

En esta fecha 1846, la doctrina contagionista no era ni mucho menos aceptada, ni admitida en la Europa continental, en la que Francia y Alemania marchaban como ahora, á la cabeza. Entónces fué, en 1847, cuando apareció la tan triste, como saliente figura de Semmelweis con su importante doctrina etiológica del padecimiento, deducida de sus observaciones, hechas en la clínica de partos del Hospital general de Viena, en la que figuraba á la sazón como auxiliar.

Bien merece Semmelweis, profeta de su tiempo, mal comprendido y peor secundado, que le dediquemos algunas líneas en este trabajo.

Semmelweis.

Era Ignacio Felipe Semmelweis natural de Buda-Pesth, donde nació en 1818, de padres acomodados. Hizo sus estudios clásicos en su ciudad natal y se trasladó luego á Viena para hacer allí los universitarios. Fué Doctor en Medicina á los 26 años, y su ardor por el estudio era tan grande que llamó desde luego la atención de sus Maestros, especialmente de Rokitansky y Skoda, que procuraron desenvolver sus felices disposiciones. En Enero del 46 fué nombrado Auxiliar interino y en Julio del mismo año Auxiliar numerario de la 1.^a clínica de Obstetricia del hospital general de Viena, dirigida por el Profesor Klein.

Había entonces en este grandioso Hospital dos clínicas de partos, reservada una, la 1.^a, para instrucción exclusiva de los médicos; dedicada la otra, la 2.^a, á la enseñanza de matronas. Esta separación, que databa de 1839, había puesto de relieve una diferencia de mortalidad considerable entre las dos clínicas; pues, mientras la 2.^a, la de enseñanza de matronas, arrojaba en los ocho años transcurridos una mortalidad media de 3'50 por 100; la 1.^a, la de instrucción de médicos y alumnos, no bajaba de 10 por 100, como cifra media también en el mismo citado periodo. Esta diferencia se acentuaba aun más en tiempos de epidemia, privilegio desdichado y casi privativo de la 1.^a clínica.

En una de estas epidemias, que se prolongó desde Octubre del 41 hasta Mayo del 43, la mortalidad fué horrorosa;

pues entre 5.139 paridas hubo 829 muertas, alcanzando la mortalidad en Noviembre del 41 la elevada cifra de 22'5 por 100, en Enero del 42 la de 28'8 por 100, en Octubre del mismo año la de 29'3 y en Diciembre inmediato, la espantosa de 31'3 por 100, nunca hasta entonces observada.

Impresionado Semmelweis por tamaños desastres, y muy especialmente por la irritante desproporción de mortalidad entre las dos Secciones, que daba á la 1.^a, á aquella precisamente á que acababa de ser destinado como Auxiliar, una reputación tan desdichada y triste, que las embarazadas imploraban de rodillas el favor de no entrar en ella, y no pudiendo en modo alguno explicarse esta diferencia por la etiología entonces al uso; pensó y se aferró en la idea de que la mortalidad excesiva de la 1.^a Sección resultaba de condiciones endémicas nocivas, que no se encontraban, que no podían encontrarse más que en ella.

Había notado y comprobado que las parturientes, en que el período de dilatación había sido lento, morían casi todas en la 1.^a Sección, circunstancia que, en la 2.^a, no tenía significación de ninguna clase. Notó también que las embarazadas, que sorprendidas por los dolores, daban á luz en la calle, rara vez caían enfermas y que otro tanto sucedía en los casos de parto inesperado y rápido. Notó, en fin, que la púérpera colocada en las vecindades de otra que estuviese enferma, caía enferma á su vez.

Todas estas observaciones carecían para él de respuesta satisfactoria y esto le entristecía sobre manera. Las ropas de todas clases, las camas mismas, todo se cambió en la Maternidad sin resultado. Semmelweis, presa de un profundo abatimiento, sintió la necesidad de ausentarse, aunque solo fuese por breve plazo, para dejar de contemplar tan triste espectáculo. A su vuelta de Venecia, donde fué en busca de distracción y con el casi exclusivo objeto de verse libre de los tristes pensamientos que le embargaban (Semmelweis

era un misántropo) se encontró con la muerte del profesor Kolletschka, que practicando una autopsia se había herido en un dedo con el escalpelo, de cuyas resultas se desarrolló primero una linfangitis, seguida después de infección general con pleuresía, pericarditis, peritonitis y muerte rápida. Tal cuadro patológico hizo en Semmelweis una impresión profundísima; le comparó con el que ofrecían las pobres mujeres muertas de infección puerperal y le encontró idéntico; también aquellas sucumbían á consecuencia de linfangitis ó flebitis, seguidas de peritonitis, pericarditis, meningitis, etc. La herida de su compañero, debía seguramente sus tristísimas consecuencias al contacto de las materias cadavéricas. ¿Por qué no buscar una causa igual á la infección de las púerperas, que se ofrecía con los mismos caracteres? Se fijó entonces en que los alumnos y los médicos, que recibían su instrucción tocológica en la 1.^a Sección, asistían con gran frecuencia á trabajos anatómicos. Sus manos, á pesar de todos los lavados, conservaban siempre cierto olor cadavérico, prueba de que algo quedaba en ellas adherido; y este algo, no solo podía, sinó que de hecho era transportado con las exploraciones é intervenciones al aparato genital de las embarazadas, parturientes y púerperas.

Consideró, pues, casi despejada la incógnita y se apresuró á investigar el remedio, pensando desde luego en destruir la virulencia de las partículas cadavéricas en las manos mismas exploradoras. A este fin, en Mayo del 47 instituyó como preliminar indispensable de toda exploración el lavado de las manos con agua clorada, que sustituyó más adelante con la disolución de cloruro de calcio. Desde esta fecha la mortalidad fué bajando considerablemente; aunque no tanto que llegara todavía á igualarse con la de la 2.^a Sección.

Esto era ya un éxito; pero tuvo entonces que lamentar dos nuevos percances. La admisión, primero, de una parturiente con cancer uterino ulcerado, que fué reconocida, por la rareza

del caso, por gran número de estudiantes, hizo que sucumbieran 11 mujeres entre 12 que dieron á luz en los mismos días. Otra recrudescencia coincidió con la entrada en la clínica de una embarazada afecta de caries y supuración de una rodilla. Estos dos hechos le enseñaron que no solo el veneno cadavérico, sinó que todo elemento orgánico en descomposición podía producir la enfermedad, y que estos materiales patógenos, no solo eran dañosos aportados por contacto directo; si que también llevados como emanaciones que alterasen el aire de la salas.

La desinfección de las manos se hizo en consecuencia medida más general; se aislaron las embarazadas afectas de lesiones supurantes, y con estas nuevas precauciones la mortalidad descendió no ya al nivel de la 2.^a división, sinó que llegó á ser más baja.

Semmelweis creyó resuelto de hecho el problema etiológico y profiláctico de la fiebre puerperal. Ésta se ofreció claramente á sus ojos como *fiebre de reabsorción*, por la entrada en la economía de una substancia animal alterada ó descompuesta, cuyo primer efecto sería la contaminación de la sangre, y sus consecuencias, la formación de exudados en diversas partes del cuerpo. La fiebre puerperal no era, pues, un proceso morboso privativo de las puérperas, ni una enfermedad específica, como la viruela, por ejemplo; sino una infección producida por agente exterior. En casos raros solamente, el principio séptico podía producirse en el interior del organismo: *auto-infección*; pero su origen, de mucho el más frecuente, era sin duda el cadáver; el vehículo del veneno, el dedo explorador, la mano que opera, los instrumentos, etc.; el lugar de la infección, la superficie interna del útero, parcialmente despojado de su mucosa ó la mucosa misma, herida, de las vías genitales.

Sobre estos principios basó Semmelweis su profilaxis del padecimiento: Evitar la introducción en la economía de todo

principio séptico; neutralizarle tan rápidamente como posible cuando está ya en el organismo, y para ello: *lociones cloruradas é inyecciones de la misma clase*. He aquí su terapéutica.

Semmelweis, satisfecho de su obra y lleno por ella de entusiasmo, corrió al lado de sus maestros, Rokitansky y Skoda, para darles cuenta de la misma, y tuvo el gran consuelo de que estos acogieran sin prevención y hasta con cariño sus observaciones y juicios. Alentado con una aprobación de tal valía, comenzó entónces un movimiento de agitación en favor de su doctrina, que procuró por todos los medios dar pronto á conocer. Y aquí empieza precisamente, con la peregrinación de sus ideas, el martirologio del joven Semmelweis! que no estaban sin duda los tiempos maduros aún para recibir tan extrañas concepciones!

Cierto, que no le faltaron adeptos, ni hombres de gran significación que apadrinasen su descubrimiento, dándole á conocer y concediéndole toda la importancia que en sí entrañaba. Hebra, por ejemplo, dice: que los resultados del descubrimiento de Semmelweis, colocan al mismo al lado del de Jenner. Haller, médico jefe y director provisional del Hospital general de Viena, expone á sus colegas los méritos de Semmelweis y los resultados por él obtenidos, y añade: *la importancia de estos descubrimientos es inmensa para los hospitales en general y sobre todo para los servicios de cirugía*. Haller resultaba profeta; pero la gloria que él pedía justamente para Semmelweis la tenía reservada el destino para otro hombre eminentísimo y más afortunado, para Lister. Skoda consideró también como un deber suyo apoyar y sostener la nueva y transcendental doctrina patogénica de la fiebre puerperal de su distinguido discípulo, amparándola con todo el peso de su gran autoridad.

Al lado de estas bienandanzas del principio, surgieron muy luego obstáculos y dificultades sin cuento; Skoda, por el pronto, fracasó dos veces consecutivas en la demanda de

atraerse para la doctrina favor de las alturas y proporcionarla así calor oficial.

Es penoso tener que ocuparse de ello; pero es inevitable. Había un hombre que se creyó sin duda molestado y aun ofendido con la naciente gloria del joven Semmelweis y que logró parar con su poderosa influencia las justísimas reclamaciones de Skoda. Era este hombre el profesor Klein, encargado de la enseñanza de Obstetricia en la 1.^a división cuando Semmelweis entró en ella como auxiliar. Klein, que como especialista no se distinguió nunca gran cosa, debía su posición oficial, más que á sus títulos científicos, á sus atractivos personales. El éxito obtenido por su auxiliar, poniendo de manifiesto sus deficiencias en la clínica, hería profundamente su vanidad; un sentimiento de mal reprimida envidia debió apoderarse de él, y le convirtió en enemigo irreconciliable de Semmelweis, cuyas actividades consiguió destruir y aniquilar con la ayuda del Ministro.

Aparte de esto, los tocólogos más notables del continente, á quienes se comunicó el descubrimiento, le recibieron también, por motivos muy diversos, con la más fría de las acogidas. Skanzoni y Seyfert, por ejemplo, se mostraron para él del todo hostiles. Kivisch, el eminente tocólogo de la época, que fué directamente á Viena para estudiar el asunto, sin negar el mérito del joven Semmelweis, formula juicio de la doctrina, diciendo: que no es nueva y que carece de importancia; aunque confiesa sencillamente no tener observación ninguna que hacerla en el terreno doctrinal.

No eran estas ciertamente, las mejores condiciones para alentar en la empresa de aquilatar y difundir su descubrimiento al infortunado Semmelweis, que, para mayor desdicha, vió terminarse el plazo reglamentario de su estancia en la Clínica, sin poder conseguir que se le prorrogase, como era costumbre. Semmelweis, por si todo esto no era bastante, no

pudo encontrar tampoco, por más que hizo, colocación en los hospitales de Viena, para seguir dando calor práctico á su bienhechora obra. Las puertas se le cerraban por todas partes, y las contrariedades se le sumaron en tal número, que tuvo que abandonar Viena y trasladarse á su país natal.

Esta tan dura como obligada determinación imprimió un completo cambio en la vida de Semmelweis. Su espíritu contrabado y triste, y sus esperanzas del todo desvanecidas, apagaron el interés que hasta entonces se tomara por su descubrimiento, y hasta pareció no preocuparse ya gran cosa de la suerte que pudiera caber á éste. Abatido por tales circunstancias, se encerró en un profundo mutismo, justamente en los momentos en que su intervención sostenida y enérgica hubiera sido más necesaria para fomentar la obra comenzada y no dejarla caer en el descrédito, como sucedió; pues la doctrina, mal comprendida por muchos, desconocida ó adulterada por los más, llegó á ser objeto de burla y de chacota en las salas de trabajos anatómicos; y revista de la época hubo, que hasta se permitió hacer chistes sobre la pulcritud y limpieza de los estudiantes vieneses!

El silencio de Semmelweis se prolongó diez años nada menos, hasta 1858. En esta fecha, como si despertara de profundo letargo, emprendió de nuevo enérgica campaña á favor de sus ideas, y para combatir los viejos dogmas, en nombre, decía él, de la humanidad y del progreso. Esta nueva campaña (en la prensa especialmente sostenida) no le dió mejor resultado que la primera.

Semmelweis tardó mucho en apercibirse de que sus doctrinas y sus ideas habían sido desconocidas, mal comprendidas ó adulteradas. El gran error, importa consignarlo, estaba en creer, la inmensa mayoría del mundo científico, que Semmelweis miraba el virus cadavérico como la sola causa de la fiebre puerperal; y en este exclusivismo fué precisamente, en el que se fundaron para combatirle y atacarle

la mayor parte de los tocólogos extranjeros. El prolongado silencio, por otra parte, de Semmelweis y sus adeptos se tradujo por abandono completo de la doctrina.

Cuando éste llegó á darse bien cuenta de lo sucedido, era ya tarde; su indignación, por lo mismo, no tuvo límites. Arrebatado entónces por ella y por la vehemencia de su carácter, quiso hacer un último intento de rehabilitación de la desacreditada doctrina y se resolvió á escribir y publicar, á este fin, la defensa entera de ella, que lanzó al mundo científico, en un solo volumen, bajo el epígrafe:—*Etiología de la fiebre puerperal, su esencia y su profilaxis*.—Este libro, escrito en 1861 en tan deplorables condiciones de ánimo, reflejaba claramente el despecho y la ira que le ahogaban, y resultó, como no podía menos de suceder, durísimo en la forma y en el fondo. Su convencimiento en la doctrina era tan grande; su entusiasmo, su fe en los resultados que con la aplicación de la misma podían obtenerse llegaba á tal punto, que viéndola desacreditada y maltrecha, y que por esta causa solamente, á su juicio, se multiplicaba sin cesar el número de víctimas; se desató en improperios contra sus adversarios, los mantenedores del *estatu quo*, á quienes incriminó durísimamente y hasta llegó á calificar de asesinos.

Era este el grito de desesperación de un filántropo, que creyéndose en posesión de un medio heroico para salvar la humanidad, tropieza á cada instante con obstáculos que impiden su obra bienhechora!

En lucha tan imposible, la excitación de su espíritu llegó al máximun, y revistió muy pronto los caracteres de un grave padecimiento, que obligó á trasladarle á Viena, donde murió rápidamente en Agosto del 65, á los 46 años de edad.

Semmelweis, figura notabilísima en la historia de la fiebre puerperal, ofrece el singular ejemplo de una existencia entera consagrada exclusivamente á desentrañar el misterio que

rodeaba á la mortífera afección, á evitar ó corregir sus perniciosos efectos y, más que nada, á sostener y difundir su obra humanitaria.

Fué apóstol ferviente de su salvadora doctrina, padeciendo por ella lento martirio. Tuvo la inmensa desgracia de no ser comprendido, y no logró ver brillar sus ideas á la altura que merecían. Faltóle la resignación bastante para soportar tan rudos golpes, y protestó violentamente contra las injusticias de los hombres.

Ya en este camino, arrastrado por las condiciones singularísimas de su carácter, fué tal vez ó sin tal vez, más allá de lo debido. Su exaltado amor á la doliente humanidad, las persecuciones reales de que fué sostenido objeto, y sobre todo, la convicción adquirida de que se había falseado su doctrina por desconocimiento involuntario ó intencional de la misma; dan buena cuenta de la gran excitación de su espíritu, y le dispensan á saciedad de los desahogos, un tanto duros, de su mal soportada desdicha.

El tiempo, que suele hacer justicia, se ha encargado bien pronto de reparar el daño y compensar en lo posible las desventuras de este genio singular, pues hoy se le considera como uno de los grandes bienhechores de la humanidad, y no hace muchos meses que por suscripción universal se ha erigido en su país grandioso monumento que mortalice su memoria.

Las ideas de Semmelweis, tan combatidas entre los especialistas alemanes en un principio, tan desdeñadas en la apariencia después, fueron sin embargo haciendo mella en los espíritus; el nombre de Semmelweis ántes y después de la muerte de éste, y sobre todo después, no se caía de los labios, figurando en todas las lecciones, las conferencias, las discusiones, los escritos y publicaciones que se hicieron y publicaron acerca de la terrible afección.

La opinión se iba lentamente haciendo y no tardó mucho en realizarse un movimiento de concentración que inclinaba

más y más los ánimos á favor de la idea de infección y contagio, que reconociese como principal, si es que no, como única puerta de entrada la lesión del aparato generador. La tendencia clara y manifiesta de las ideas, era la de asimilar, ya que no identificar, los procesos sépticos puerperales á los procesos sépticos quirúrgicos. Demuestran este ventajoso cambio en la doctrina, multitud de documentos de aquella época, entre los que solo quiero citar los siguientes:

1.º Un trabajo del Dr. Boehr sobre la teoría de la infección de la fiebre puerperal y sus consecuencias bajo el punto de vista sanitario, leído en la sesión de 26 de Mayo de 1868 á la sociedad obstétrica de Berlín.

Dice Boehr en este trabajo: «la teoría de la infección tiene, como signo de toda buena doctrina anatomo-fisiológica, la claridad que arroja sobre todos los hechos observados, y el privilegio de imprimir á estos hechos su verdadera significación, que ninguna otra doctrina hasta ahora les había podido dar.

»Hace luego una llamada á la doctrina sostenida por Semmelweis á propósito de la publicación que hemos citado de éste en 1861 sobre la etiología y profilaxis de la fiebre puerperal, en que Semmelweis ensancha su restrictivo concepto etiológico del principio, que solo atribuía la infección á un principio cadavérico.

»La teoría de la infección, sigue diciendo Boehr, descansa en las proposiciones siguientes:

»1.ª Los procesos morbosos, que en las puérperas se tiene la costumbre de denominar fiebre puerperal, se ofrecen anatómica y clínicamente como una infección purulenta ó séptica.

»2.ª Esta no es una enfermedad exclusiva de las puérperas, sino comun á todo organismo predispuesto á la absorción por traumatismos anteriores.

»3.ª La conexión entre las inflamaciones de naturaleza erisipelatosa ó diftérica y las afecciones puerperales está probada por numerosas observaciones.

»Hay una laguna sin embargo en nuestros conocimientos, y es: nuestra ignorancia de la causa real de la enfermedad.

»A la cabeza de los medios profilácticos coloca Boehr el precepto de que solo *manos rigurosamente limpias* han de utilizarse en la asistencia del parto».

¡Ya no se hace chacota de la pulcritud y limpieza de los escolares vieneses!

2.º El 1870 se publica una lección clínica del Profesor Spiegelberg, que puede resumirse así: Del 9 al 20 de Enero, entre once paridas en la Maternidad de Breslau, caen siete enfermas y mueren seis de ellas. «Es esta una verdadera epidemia local, ocasionada por la primera enferma y propagada por los que la prestaron asistencia. Con tal motivo Spiegelberg pregunta ¿qué es pues la fiebre puerperal?

»Existen, dice, dos enfermedades análogas; la fiebre traumática en las Salas de cirugía y la fiebre puerperal en las Maternidades: es ésta una fiebre pútrida, una *septicemia*. Las superficies traumáticas de las partes genitales son las vías de absorción y son tan frecuentes en las recién-paridas, que Schröder las hace subir de 89 á 93 y más por 100.

»No existen epidemias en el sentido propio de la palabra, sino transporte muy fácil de la enfermedad de una enferma á otra.

»Los ingleses, que antes que nosotros, desde hace mucho tiempo, emplean medidas de profilaxis para el padecimiento, son dignos de imitación; transportemos, pues, como ellos lo hacen á las Maternidades los medios de preservación empleados en las salas de Cirugía.

»Es muy cómodo invocar el genio epidémico; pero cruzarse de brazos por tal razón en presencia de este azote, no es obrar con conciencia.

»Precisa evitar toda infección, ó sofocarla en germen, etcétera, etcétera».

Y basta ya de pormenores históricos en este período premicrobiano.

De todos ellos resulta que la evolución progresiva de las ideas llevó á equiparar en definitiva los procesos englobados en la denominación común de fiebre puerperal con los procesos sépticos quirúrgicos, reconociéndoles las mismas causas, las mismas maneras de producción, los mismos ó casi los mismos caracteres clínicos, el mismo reservado, si es que no gravísimo pronóstico.

Esto, sin embargo, era bien poco, pues había necesidad de explicar un enigma con otro enigma; lo desconocido de los procesos sépticos del puerperio, con lo no menos desconocido de los procesos sépticos quirúrgicos. Tan ignorado era en el fondo el agente de producción ó etiológico de los unos, como de los otros.

Aquí estaba el problema, aquí estribaba la gran dificultad, que se desesperaba ya de poder llegar á vencer, y no se hubiera vencido seguramente si las ciencias auxiliares con sus inmensos progresos no hubieran venido en nuestro auxilio.

Pero esto pertenece ya al período bacteriano y merece capítulo aparte.

II

PERÍODO BACTERIOLÓGICO.

AUNQUE los organismos microscópicos hayan sido presentidos y como adivinados desde la más remota antigüedad; aunque el descubrimiento de su real y positiva existencia se daba á Lenwenhoeck y date nada menos que de 1680, época en que éste célebre y habilísimo observador realizó el cuasi milagro de reconocerlos en el agua y en multitud de substancias y maceraciones orgánicas, describiendo sus caracteres y asombrando al mundo científico con su portentoso descubrimiento; aunque Otto Frederic Muller, un siglo después, haciendo ya uso para ello del microscopio compuesto, recientemente descubierto, aplicase también sus actividades al estudio de estos infinitamente pequeños, y consiguiese para su gloria introducir un orden relativo en la confusión y barullo hasta entonces existente en el conocimiento de los mismos; aunque la historia natural de estos pequeñísimos seres adelantase todavía más, en la 1.^a mitad del siglo que vivimos, con los estudios y observaciones de Lamarck, Bruguiere, Bory de

Saint-Vincent y sobre todo Ehremberg, que realizó en esta materia progresos indiscutibles; aunque se observase, como se observaba, ser estos microorganismos mucho más abundantes en la materia orgánica en descomposición ó fermentación, hasta el punto de encontrarlos en ella por verdaderas miriadas, y se mirase este fenómeno como simplemente fortuito, ó á lo más, y si acaso, como dependiente del estado de descomposición de la materia, la presencia y desarrollo de los seres que en la misma pululaban, por aquello de, *corruptio unius, generatio alterius*, de Lucrecio; aunque Rayer y Davaine señalasen ya en 1850, como un hecho simplemente curioso, y sin concederle apenas importancia, la presencia de una bacteria cilindrica en la sangre de los animales muertos de bacera ó sangre de bazo; aunque todo esto haya sucedido, y aunque tal vez alguna inteligencia superior como las de Linneo y Cagniard Latour, por ejemplo, llegasen á sospechar la relación real existente entre la vida de estos infinitamente pequeños y la descomposición de la materia orgánica viva ó muerta; hay que confesar y convenir en que toda esta inmensa labor permanecía todavía esteril é infecunda, y en que se desconocía aun por completo el transcendental papel que en la circulación de la vida desempeñaban y desempeñan estos seres de tan insignificante apariencia.

La gloria de tan transcendental descubrimiento tenía reservada el destino para la imponente, para la magestuosa figura de Pasteur, quien, con sus admirables trabajos sobre las fermentaciones primero, sobre las infecciones más tarde, logró arrancar el tupido velo que mantenía oculta la intimidad del fenómeno de unas y otras, y consiguió con ello, para bien de la humanidad y de la ciencia, que se llenase súbitamente de luz el tan obscuro como misterioso problema.

Quién había de sospechar siquiera que en aquellos seres pequeñísimos, en la apariencia tan despreciables, se

encerrasen los promovedores de los grandes fenómenos de fermentación y putrefacción, tan extendidos en la naturaleza, que se consideraron casi siempre como fruto ó resultado de una determinación espontánea, irresistible de la materia orgánica muerta; y que resultasen nada menos que los encargados de la obra gigantesca de completar el círculo de la vida, devolviendo con sus inmensas actividades al mundo inorgánico toda la materia que, para constituirse y acrecentarse, de él tomaron cuantos seres organizados vivieron, viven y vivirán sobre el planeta! Y sin embargo, así resulta probado de los descubrimientos que se deben á la grandiosidad del genio del inmortal Pasteur.

Comienza la era de estos grandes progresos en 1857, y la inicia magestuosa este hombre eminente con una memoria sobre la fermentación láctica, presentada á la Academia de Ciencias de París, en la que, bajo forma de conclusiones, afirma su autor, con una seguridad que no deja lugar á dudas, *ser el proceso de fermentación correlativo de la vida, de la organización y multiplicación de los glóbulos; nó de la muerte ó de la putrefacción de éstos, ni tampoco, como suponía Lieviig en su ruidosa teoría, un fenómeno desarrollado por acción de presencia ó simple contacto del fermento figurado.*

A esta primera memoria sigue otra en 1861, sobre la fermentación butírica, y después siguieron otros y otros trabajos sobre distintas fermentaciones, como la alcohólica, la acética, el proceso de putrefacción ó fermentación pútrida, y en todas ellas pudo comprobar la veracidad de la flamante doctrina contenida en las conclusiones de su primera memoria. Siempre un fermento figurado, especial para cada fermentación, que el experimentador concienzoso conseguía aislar por completo á beneficio de sucesivos cultivos, presidía con sus actividades vitales el movimiento fermentativo. *Cuanto hería, amortiguaba ó apagaba las actividades vitales de*

estos microscópicos seres, hería también, amortiguaba ó apagaba el movimiento de las fermentaciones. La muerte ó la ausencia de microorganismos en las substancias, reconocidamente fermentescibles ó putrescibles, anulaba en ellas todo movimiento en este sentido, haciéndose posible el conservarlas inalterables por tiempo indefinido, una vez puestas al abrigo de estos, hasta entonces, tan desconocidos agentes.

No contento con esto, el sábio Maestro, extiende sus investigaciones al organismo vivo y enfermo, y allí encuentra también el misterioso enemigo, como agente provocador y mantenedor en muchos casos del proceso patológico.

Son inapreciables sus investigaciones, á este propósito, sobre la *flacherie* del gusano de seda, mortífera epidemia que ocasionó casi la ruina de la tan rica industria serícola. La notabilísima memoria publicada sobre este punto en 1869, describe la enfermedad como de manifiesto origen bacteriano, y señala al *STREPTOCOCCUS BÓMBICIS*, microbio muy parecido al fermento del vinagre, como causa de la misma. El estudio hecho por Pasteur de esta enfermedad fué completo, y en él se encuentran todos ó casi todos los elementos y enseñanzas modernas relativas á la etiología y patogenia de las enfermedades infecciosas, como son: las cuestiones de origen, contagio, receptividad, medio, herencia, etc., etc.

No hay que decir que ya Rayer y Davaine, ilustrados con los portentosos descubrimientos de Pasteur acerca el importantísimo y trascendental papel que los microbios juegan en la naturaleza organizada viva ó muerta, habían vuelto sobre su curiosa observación de la presencia de bacterias en la sangre de los animales muertos de bacera ó sangre de bazo, y que se apresuraron á dar al hecho señalado toda la importancia que en sí pudiera tener en relación con la mortífera enfermedad: juicio, que ha alcanzado después una confirmación plena, con resultados de profilaxis y tratamiento de la afección provechosísimos.

De cualquiera manera, el paso estaba dado; la labor hermosísima de Pasteur había descubierto horizontes inmensos en el camino del progreso; la vía estaba abierta, el movimiento iniciado. No precisaba, pues, más que seguir aquella y continuar éste. El mundo científico entero se apresuró á responder á esta necesidad sentida; la labor se extendió por todas partes; todo el orbe científico puso manos á la obra y nuevos descubrimientos se sucedieron con rapidez extraordinaria, de modo casi vertiginoso.

No es nuestra misión hoy, ni ha pasado siquiera por nuestra mente, el ocuparnos de todos ellos. Aparte de que el trabajo sería muy superior á nuestras fuerzas, solo el intentarlo haríamos rebasar los límites del tema y yo quiero mantenerme en lo posible dentro de ellos. Me ocuparé por lo mismo solamente de aquellos que de un modo directo atañen ó afectan á la septicemia puerperal.

No había transcurrido mucho tiempo de la publicación de las dos memorias primeras de Pasteur, sobre todo de la referente á la fermentación butírica, cuando ya en 1863 M. C. Meyerhoffer, ayudante del profesor Braun en Viena, dirigió sus investigaciones bacteriológicas en el sentido del estudio de la etiología de la fiebre puerperal y guiado por el hecho de ofrecerse los loquios en las puérperas enfermas con todos los caracteres de la putridez, buscó y tuvo la fortuna de descubrir en ellos numerosos vibriones como cuerpo de delito, que él consideró desde luego como el agente formal de la intoxicación. No señaló bien los caracteres de estos microorganismos; pero sí realizó experiencias de inoculación en animales, con resultado positivo y hasta hizo algún ensayo de cultura de los citados vibriones.

Por la misma época, ó tal vez antes, 1862, Ludovic Mayer señala en el aparato genital la presencia de parásitos vegetales, que obrarían según él como agentes destructores á la manera de los fermentos, en el sentido que Pasteur

había dado á esta palabra. Sus investigaciones recayeron sobre las secreciones y exudaciones uterinas, encontrando éstas plagadas de vibriones cuando provenían de púerperas enfermas ó muertas de infección; desprovistas de ellos, en cambio, ó conteniendo solo algunos, que no persistían más allá del 4.º día, en las púerperas sanas. No encontró vibriones en la sangre; pero pensó sin más pruebas, que la endometritis puerperal era una fermentación séptica, ocasionada por los vibriones y que muy probablemente serían éstos el agente morboso del padecimiento, penetrando por el conducto generador, vía de introducción la más sencilla.

Rokitansky en 1864 encuentra también microbios en los loquios de las púerperas sanas y enfermas; observación, como se comprende, que dice bien poco en favor ni en contra del papel activo que los mismos pudieran tener en el padecimiento.

Estos prematuros trabajos de los alemanes, lograron solo señalar un hecho: el de la presencia de microorganismos en las vías genitales de la mujer sana ó enferma; pero no dieron ninguna luz, no hicieron adelantar un paso el problema aún pendiente de la naturaleza íntima del germen patógeno de la fiebre puerperal.

Débase á MM. Coze y Feltz de la escuela de Strasburgo, en 1868, el primer exámen bacteriológico de la sangre en enferma de fiebre puerperal. He aquí como se expresan ellos mismos, á propósito del notable acontecimiento en un trabajo *sobre la presencia de infusorios en la sangre en las enfermedades infecciosas*, publicado un año después en la *Gaceta Médica* de Strasburgo: «En la primavera última, (1868), estallaba en el servicio de la Maternidad del Hospital civil de Strasburgo una pequeña epidemia de fiebre puerperal que nos sugirió la idea de estudiar la sangre de las púerperas atacadas. Como punto de partida de las experiencias que vamos á relatar, hemos escogido el caso de la sangre de una mujer de 26 años, que murió del padecimiento ocho días después. Esta

»sangre estaba caracterizada por una cantidad muy considerable de leucocitos, una cierta difluencia de los glóbulos rojos y la presencia de numerosos puntos móviles, aislados unos y dispuestos otros en forma de cadenillas,—*infusorios*».

Era esta la primera vez que fué comprobado el hecho de la presencia de bacterias en la sangre de una enferma atacada de fiebre puerperal y hemos creído de nuestro deber, por lo mismo, dar textualmente la comunicación de los experimentadores. La introducción en la sangre, ó mejor, la alteración de ella por este fermento pútrido, y su multiplicación en este medio, es un descubrimiento de transcendencia suma, porque él caracteriza claramente la dolencia, y conduce por vía de inducción á los medios, si es que no de curarla, de prevenirla al menos.

Dos años más tarde y aprovechándose de algunos casos de fiebre puerperal ocurridos en la clínica de Obstetricia del profesor Spiegelberg en Breslau, terminados fatalmente, el profesor Waldeyer sometió á atento exámen bacteriológico el útero enfermo y los productos patológicos de todas aquellas lesiones más ó menos relacionadas con éste. Del resultado de sus investigaciones dá cuenta á la sociedad Silesiana en la sesión de 4 de Agosto del 71, haciendo constar, que nadie hasta entonces (segun sus noticias) había llevado la investigación de los productos de la inflamación paramétrica en este padecimiento tan lejos, ni tan profundamente como él.

«Yo he examinado, dice, los focos diftéricos de la superficie interna del útero; las masas purulentas de los vasos linfáticos, de los ligamentos anchos y del peritoneo; la serosidad turbia en un caso de las cavidades pleurales y pericardiaca; y por todas partes yo he encontrado bacterias en cantidad considerable, sorprendente, horripilante á veces, siendo siempre estas bacterias de la especie más pequeña. La presencia, sigue diciendo, de esta pléyade de microorganismos en

todos los exudados pide una nueva explicación del proceso. He aquí la que se nos ocurre de tales y tantas lesiones, tal y como hemos podido concebirla: las modificaciones comienzan en la superficie interna del conducto genital; ellas se propagan por los linfáticos hasta la serosa y allí se desarrolla una pelvi-peritonitis exudativa y purulenta, que se extiende hasta el diafragma; se observan luego pleuresías y pericarditis; más tarde artritis, nefritis, etc. y así sucesivamente. En todas estas lesiones figuran las bacterias en número prodigioso á veces. Yo no puedo negar que la extensión progresiva de las lesiones me hace pensar en un desenvolvimiento más y más considerable del principio infeccioso por aquellas representado, que por sí mismo abanza en extensión y aumenta así la continuidad del proceso patológico. De este modo se encuentra, á más, explicada la putrefacción tan rápida de los cadáveres de las mujeres muertas de fiebre puerperal, estando ya, como lo está, comenzada en vida la descomposición por las bacterias que en espantosa difusión invaden toda la economía».

En 1873 estudia Orth en Bonna una nueva epidemia de fiebre puerperal y consigue descubrir, aunque no en todos los casos, que la sangre de las enfermas contenía microbios. Los líquidos purulentos del peritoneo, de los linfáticos, de las pleuras, le demuestran un microorganismo, que él se esfuerza con insistencia en especializar. Insiste y hace notar repetidas veces que el germen animado de la fiebre puerperal es un *micrococcus*, organizado ya en puntos globulares aislados y movibles, ya adheridos entre sí en número indefinido de manera á constituir verdaderos rosarios, de los que dá una buena descripción con figuras comprobantes al efecto. Orth realizó también algunas experiencias de inoculación en conejos, inyectándoles cantidades mínimas del exudado peritoneal de las púerperas muertas del padecimiento, y consiguió determinar en ellos proceso de supuración, y, lo que

es más notable, encontrar luego el micrococcus en el corazón y grandes vasos de los animales inoculados. Heiberg de Christiania en la misma época, y Haussmaun de Berlín en 1876, repiten estas inoculaciones con igual resultado positivo; y aunque tanto las experiencias de Orth, como las que acabamos de citar adolecen del gravísimo defecto de no haberse hecho con el microorganismo puro y aislado, sinó con los líquidos ó productos patológicos en que éste se encontraba; no por eso dejan de tener su significación.

Precisa llegar al año 1879 para ver al gran Pasteur interesarse en el problema. Ocurre esto con motivo de una comunicación de M. Hervieux á la Academia de Medicina, en la que tan eminente tocólogo niega á los microorganismos conocidos, poder bastante para explicar la septicemia puerperal. Pasteur, que hasta entonces solo había hecho contadas observaciones en el asunto, toma con singular calor el estudio de la etiología de la fiebre puerperal y logra sacarla de la incertidumbre en que se encontraba aún, bajo el punto de vista bacteriológico.

Reconoce en la sangre de mujeres muertas de fiebre puerperal, la presencia de microbios en forma de granulaciones esféricas, asociadas en número variable, tendiendo á formar ó formando realmente pequeños rosarios—*streptococcus*;—consigue cultivar estos microbios, aislarlos y determinar bien sus caracteres; con los cultivos de ellos hace después inoculaciones en animales y provoca accidentes patológicos análogos á los que se habían obtenido ya con las inoculaciones de serosidad peritoneal ó sangre, tomadas de mujeres afectas del padecimiento. M. Pasteur se puso así en condiciones de poder emitir más tarde, en 1880, ante la Academia de Ciencias de París, juicio confirmativo acerca de la etiología de la fiebre puerperal, que consideró desde luego como consecuencia indudable del desarrollo de los microorganismos que infectan las heridas producidas por y con ocasión del parto;

desde cuyos traumatismos los referidos microbios se esparcirían por modos diferentes y escogiendo tal ó cual vía—*sangre ó vasos linfáticos*—á distintas partes del cuerpo, determinando allí lesiones variables según el estado de éstas, la naturaleza de los parásitos y la constitución general del sujeto. Pero cómo toda idea nueva, y ésta lo era todavía para la generalidad, tiene que hacer en cierto modo su período de incubación y de prueba antes de llevar la convicción al ánimo de los que por primera vez la escuchan, no os extrañareis si os digo que el mismo Pasteur se halló en este punto con una incredulidad casi general. Era demasiado, en efecto, el pretender que se diera fácil crédito al hecho punto menos que paradójico de que un organismo tan pequeño como lo es el streptococcus, pudiera engendrar lesiones tan graves y tan extensas como las de la fiebre de las recién-paridas!

Bajo la inspiración y dirección de Pasteur, realiza sus investigaciones M. Doleris y escribe como fruto de ellas en 1880 su notabilísima tesis de Doctorado: *Ensayo sobre la patología y terapéutica de los accidentes infecciosos del puerperio*.

M. Doleris en sus numerosas investigaciones encuentra microbios poco importantes y poco numerosos en la secreción loquial de todas las puérperas, aun de las más sanas. Estos microbios son por el contrario especiales y sobre todo más abundantes en los de las puérperas enfermas, singularmente cuando existe fetidez. Los encuentra también en los senos uterinos y por lo tanto en la sangre, en las grandes cavidades serosas, en las sinoviales articulares y en las lesiones todas del terrible proceso patológico.

Según Doleris los microbios de la infección puerperal se ofrecen en cuatro formas distintas, que para él corresponden á cuatro aspectos diferentes del padecimiento, así: 1.º Bacterias cilíndricas alargadas, para la septicemia grave, rápidamente mortal y sin localizaciones; 2.º Micrococcus reunidos

en forma de pequeños rosarios—*streptococcus*—para la septicemia atenuada, forma linfática ordinaria con localizaciones diversas—*metritis, parametritis, peritonitis, etc.*; 3.º Micrococcus adosados—*diplococcus*—para la infección purulenta con abscesos metastásicos y 4.º Micrococcus aislados ó en colonias, para la micromicosis de los alemanes, especie de anemia perniciosa ó piohemia, con localizaciones tardías á veces.

Era esto afinar demasiado é ir tal vez más allá de la verdad. Por eso sin duda M. Chauveau, entusiasta de Pasteur, emprendió labor experimental importantísima en el asunto, cuyo resultado dió á conocer en 1882 á la Sociedad de Ciencias médicas de Lión. En este trabajo dá buena cuenta de las exageraciones de M. Doleris. Para él la fiebre puerperal es debida, no á muchas especies microbicas como quería este último, sinó á un sólo agente—*el streptococcus*—como afirmaba Pasteur. Este microbio produce según su actividad, ya una, ya otra de las formas del padecimiento. M. Chauveau hace numerosos cultivos del streptococcus; los inocula después en animales y reconoce que, variando las condiciones del experimento, se obtienen por estas inoculaciones efectos muy diferentes. Así, aunque siempre inyectó el mismo microbio, unas veces producía supuración, otras veces el animal moría sin ella y como herido por el rayo; y es que la intensidad de los efectos producidos por las inoculaciones, dice, varía con la calidad de los microbios inyectados; ó de otro modo, con su virulencia.

La virulencia del microbio, continúa, depende del medio en que se le cultiva y de las preparaciones á que se le somete. Por ciertos procedimientos de cultivo, por ejemplo, sus propiedades se exaltan y se hacen eminentemente patógenos; si se los somete, en cambio, á una temperatura de 50º, pierden gran parte de su actividad y se vuelven casi inofensivos; en suma, los efectos del streptococcus de la fiebre puerperal son susceptibles de las mayores variaciones.

M. Chauveau fué aún más lejos; pues llegó á observar que los animales inoculados con los cultivos del streptococcus, se hacían refractarios á nuevas inoculaciones, cuando la septicemia desarrollada experimentalmente, no alcanzaba á producir en ellos la muerte. Estos animales habían, pues, adquirido inmunidad para el padecimiento; estaban vacunados, por decirlo así: observación preciosa, de la que no se le ocultó la transcendencia, como aplicable un día á la profilaxis de la enfermedad.

M. Arloing confirma las observaciones y experiencias de M. Chauveau y logra hacer del streptococcus cultivos en série casi indefinida, utilizando para ello el caldo salado de vaca, en el que el microbio conserva siempre sus caracteres morfológicos y patógenos.

De sus observaciones y esperiencias dá cuenta en 1884 á la Academia de Ciencias de Paris, y concluye con Chauveau: que las diferentes formas de la septicemia puerperal reconocen como causa un solo agente micróbico—*el streptococcus*,— que según su grado de actividad ó virulencia produce, ya una, ya otra, de las distintas formas del padecimiento; pero si el microbio es único, concluye, no está ni mucho menos probado, que sea especial ó privativo del *puerperismo infeccioso*. Los micrococcus y los diplococcus son considerados por Chauveau y Arloing como formas evolutivas sólo del streptococcus.

Esta opinión del agente único, defendida por Pasteur y sostenida después, frente á Doleris, por Chauveau y Arloing, ha recibido nueva y brillante confirmación, en 1889, con los trabajos de M. Widal, interno de los Hospitales. Su notabilísima tesis de Doctorado—*Estudio sobre la fiebre puerperal, la flegmasia ALBA DOLENS y la erisipela*—basada sobre numerosa série de observaciones, investigaciones bacteriológicas é inoculaciones esperimentales, así lo demuestra.

M. Widal sostiene en ella que un microorganismo ordinario, común, esparcido por todas partes—*el streptococcus*

piogenus—basta por sí sólo para producir las diversas formas clínicas y las más variadas lesiones anatómicas de la infección puerperal clásica, la que reconoce ó tiene como puerta de entrada la lesión uterina.

Este *streptococcus* es causa de las formas con supuración, de las pseudo-membranosas ó diftéricas, de las septicemias sin lesión apreciable y también de la flegmasia *alba dolens*. Las diferencias en la acción del *streptococcus* dependen, no solamente del terreno, de la receptividad mayor ó menor para la infección y de las condiciones especiales del sujeto; si que también y muy principalmente, de la virulencia del agente infeccioso, que varía considerablemente, y es ya atenuada (casi nula), ya exagerada y llevada al máximun. Por excepción se encuentran otros microbios en el padecimiento.

El *streptococcus piogenus*, sigue diciendo, puede alguna vez hallarse en el conducto vaginal en condiciones ordinarias, circunstancia que explicaría los casos raros de auto-infección. Ni en la cavidad uterina, ni en los loquios que de ella proceden en estado normal, se encuentran nunca microbios; pero en caso de infección, una y otros los ofrecen en gran número y de varias clases. Solo el *streptococcus piogenus* afirma, logra infiltrar y penetrar las paredes de la matriz y esparcirse desde aquí á todo el organismo. Esta última afirmación de M. Widal, cuya importancia en el asunto es de primer orden, no ha podido hasta ahora ser destruida.

El *streptococcus* de la infección puerperal es además para Widal el mismo de la erisipela; pues las diferencias, dice, que se observan en el volúmen de sus elementos y en la agrupación de los mismos, no pueden caracterizar dos especies distintas.

Puede que tenga razón, y que hasta la tengan los que piensan que el *micrococcus*, el *diplococcus*, el *streptococcus* y aun el *stafilococcus blanco y amarillo* no son otra cosa que variedades sin importancia de un solo y mismo microbio; pero también está en la esfera de lo posible que un mejor conocimiento de

éstos séres diminutos delate algún día caracteres específicos (patógenos al menos), donde por la gran semejanza de formas el ánimo se inclina hoy á no ver más que variedades.

Sea de esto lo que quiera, lo cierto es que de tan recientes estudios resulta un hecho perfectamente comprobado, y es: que la infección reconoce como causa no dudosa la presencia del microbio, y que donde no hay microbios, no hay infección posible.

Que nos baste esto por el momento para proseguir nuestro trabajo.



CONSIDERACIONES PATOLÓGICAS.



A la altura de conocimientos á que en el asunto hemos llegado, bien puede afirmarse ya, que la fiebre puerperal de otros tiempos, en tanto que enfermedad especial, propia ó privativa de las recién-paridas, no existe realmente. No hay una fiebre puerperal como la entendían los antiguos; como no hay tampoco una fiebre quirúrgica al estilo de otras épocas.

Los procesos que se englobaban con estos nombres son hoy verdaderas intoxicaciones de origen microbiano, producidas las más veces, si es que no siempre, por inoculación ó infección microbica directa de las superficies traumáticas. Las complicaciones sépticas de los traumatismos integran en la actualidad aquellas pretendidas entidades morbosas.

La recién-parida ó púérpera es un individuo traumatizado en el sentido genuino y riguroso de la palabra. En ella existe siempre como consecuencia del parto una herida

inevitable, fruto de la rotura violenta de lazos que la unieron, por plazo casi siempre fijo, al ser que se engendró en sus entrañas y se desprende ahora para empezar á mantener vida autónoma é independiente. Este traumatismo inevitable, extenso y cavitario resulta especialmente del desprendimiento de la placenta, verdadera vía de los medios de nutrición, desarrollo y vida del producto, mientras éste estuvo contenido en la cavidad de la matriz. A este inexcusable traumatismo se suman con frecuencia muchos otros, como rasgaduras del cuello y de la vulva, roturas de la vagina y periné, contusión y magullamiento de estos mismos órganos y de los tejidos todos que revisten el conducto pélvico. Las intervenciones operatorias, manuales ó instrumentales, exponen, no hay que decir, y mucho más si son mal dirigidas, inoportunas ó imprudentes, á una extensión mayor todavía de estos traumatismos. No cabe, pues, duda de que la recién-parida sea, propiamente hablando, un individuo traumatizado.

Ahora bien, todas las referidas lesiones pueden repararse, y se reparan de hecho con frecuencia, sin enfermedad que las complique, y quedan entonces en la categoría de simples lesiones—*puerperio normal, puerperio sano*;— ó bien, y esto tampoco es infrecuente por desgracia, hacerse asiento de infección, que quedará localizada ó nó, extendiéndose y profundizando más ó menos según las circunstancias —*puerperio anormal, puerperio patológico*.

Lo mismo precisamente sucede en todos los demás traumatismos, sean estos accidentales ó quirúrgicos: es de conocimiento hoy general. También hay para ellos un proceso de reparación sencilla, sana, con exclusión de toda enfermedad en el organismo lesionado; pero pueden muy bien estos traumatismos hacerse asiento de infección, y originarse entonces la multiplicidad de afectos comprendidos en el extenso capítulo de las complicaciones sépticas de las heridas.

La pretendida fiebre puerperal es, pues, en nuestro sentir, para las púerperas, lo que las complicaciones sépticas de los traumatismos para los heridos: las mismas causas, los mismos idénticos efectos, el mismo sombrío cuadro patológico, el mismo gravísimo pronóstico, la misma terapéutica, así profiláctica, como curativa. Pero no adelantemos el pensamiento.

La fiebre puerperal, tal y como la entendemos hoy, es una infección micróbica, que tiene, noventa y nueve veces al menos de cada ciento, como puerta de entrada el ó los traumatismos del parto. No merece llamarse *fiebre puerperal*, puesto que no es una entidad nosológica esencial, siempre idéntica á sí misma y especial ó privativa de las púerperas. Ni aun le cuadra el nombre, hoy más en boga, de *septicemia puerperal*, que solo abraza alguna ó algunas formas del padecimiento. Ni, generalizando y abstrayendo más, podemos aplicarle siquiera la denominación más aceptable de *infección séptica puerperal*; porque no es, volvemos á decir, privativa del puerperio, ni el puerperio le dá ningún sello especial, como no sea el de ofrecer un terreno abonadísimo para su explosión y desarrollo. El calificativo genérico á mi ver más apropiado y más en armonía con el novísimo concepto del proceso, sería el de COMPLICACIONES SÉPTICAS DEL PUERPERIO.

*
* *

Hoy no hay dudas ya, todo el mundo está conforme en este punto. La causa manifiesta, evidente, *sine qua non* de la infección séptica puerperal, son los microorganismos del orden séptico. Hay más; el acuerdo es casi unánime en considerar las diversas formas de la infección, cuando ésta se hace por vía uterina, como fruto de un solo especial

microbio, *el streptococcus piógenus*, en sus variadas formas evolutivas: de granulaciones agrupadas y ordenadas á modo de rosario (estado adulto) ó adosadas y apareadas solamente—*diplococcus*;—ó ya sueltas, aisladas é independientes—*micrococcus*.—Tal es, como se recordará, la doctrina de Widal, que logró éste asentar sobre bases sólidas.

Excepcionalmente, sin embargo, puede asociarse al streptococcus el *stafilococcus piógenus aureus* y aun el *albus*, y hasta encontrarse solo el primero de estos dos. Cuando así sucede, para Widal, la puerta de entrada de la infección es otra que la matriz; estando además las opiniones divididas sobre el papel activo ó indiferente que, en los casos que podríamos llamar infecciones mixtas, puedan desempeñar en el proceso los stafilococcus. Para Widal, son éstos indiferentes. Sea de ello lo que quiera, es lo cierto que sin microorganismos sépticos no hay infección posible de esta clase; que sin lesión preexistente, que sirva de puerta de entrada á estos agentes en el interior del organismo, la infección resulta también muy discutible.

Pero esto no basta, pues si así fuera, produciríase ó nó la infección, según las circunstancias; más, una vez producida, sería ésta siempre idéntica á sí misma; y nada más distante de la realidad, como tendremos ocasión de ver al ocuparnos de sus variadas formas clínicas. Precisa, por lo tanto, ahondar algo más en el capítulo etiológico. Precisa tener en cuenta y no perder un punto de vista que en el proceso infeccioso hay siempre dos factores principales en juego y en conflicto: el microbio infectante y el organismo en que la infección se produce y manifiesta—*semilla y terreno*.

Ahora bien; ni el agente infeccioso se ofrece siempre con los mismos invariables caracteres, ni el organismo afectado se encuentra en todos los casos en las mismas idénticas condiciones.

Por lo que hace al microbio, acabamos de decir que ofrece éste formas evolutivas variadas, siendo la superior y característica de la especie la forma *streptocócica*. Pues bien; la observación demuestra que es en esta forma precisamente en la que produce los grados superiores de la infección, siendo ésta tanto más violenta, cuanto más pronunciada la forma streptocócica, y tanto menos acentuada, cuanto más se separa el microbio de ella. Aparte de estas variaciones en el poder patógeno del microbio, en relación aparente al menos con su forma evolutiva, el streptococcus piógenus es susceptible por muchos otros motivos de que se atenúen en unos casos, y se exalten en otros, sus propiedades virulentas. Depende esto principalmente de las condiciones del medio en que se desenvuelve; así, en los viejos cultivos pierde pronto su virulencia, la desecación destruye rápidamente su actividad, la exposición por breves minutos á una temperatura de 80° le mata, y cuando algo menor, 50° por ejemplo, le debilita y atenúa.

Por lo que al organismo respecta, no son menores las variaciones que éste puede ofrecer en cuanto á receptividad en unos casos, y resistencia en otros para que en él prenda y prospere la infección. Conviene, sin embargo, dejar bien sentado aquí, que el organismo de la recién-parida ofrece como regla general condiciones muy abonadas de receptividad.

La recién-parida, en efecto, es un individuo traumatizado, lo hemos dicho ya; pero es además un traumatizado especial. Cuando la mujer grávida llega al parto, ocasión y motivo de sus traumatismos, viene más ó menos fatigada ya por la larga y casi siempre penosa historia de la gestación que le precedió. Durante ésta, no sólo ha tenido que atender á las continuas necesidades de su vida individual, si que también al desenvolvimiento y desarrollo del nuevo ser, que se hace todo entero á sus expensas; en su organismo, pues, se encuentran por una y otra causa modificaciones profundas, que si bien

afectan de preferencia á su aparato generador, asiento de un movimiento evolutivo—hipertrófico é hiperplásico—tan extraordinario, que cuesta trabajo reconocerle en sus tan cambiados caracteres; no dejan de extenderse también á los demás sistemas y aparatos. En el de la circulación, sin ir más lejos, ofrécese en el contenido, en vez de aquella plétora verdadera, de que antes se hablaba, y que tantas expoliaciones sanguíneas tiene á cargo, una plétora realmente serosa, con disminución real de los hematíes y ligero aumento globular blanco.

A esta positiva pobreza de la sangre acompaña, sin ser del todo extraño á la misma, un estado de eretismo nervioso más ó menos pronunciado y una alteración no dudosa de algunas importantes funciones de purificación y descarte orgánico, como la renal y la hepática, que á poco que se exagere conduce irremisiblemente á positivas auto-intoxicaciones. Sin esto y con esto, pero mucho más con esto, el organismo todo de la mujer se resiente, debilita y abate; y es que, acumuladas las fuerzas vivas de la embarazada en su aparato generador para el cumplimiento de la importantísima misión que se encuentra realizando, no parece sino que tiene desatendido y como abandonado el resto de sus aparatos y funciones, que á la conservación orgánica individual de preferencia atienden.

Después, en el trabajo del parto, casi siempre largo y penoso, la excitación del sistema nervioso acrece; las pérdidas por este motivo y por otros aumentan; las fuerzas, pues, disminuidas ya, experimentan aún descenso muy notable.

Las consecuencias de esta siempre violenta y dolorosa función, volvemos á repetirlo, son (aparte el agotamiento nervioso y la hemorragia casi inevitable) el quedar la matriz, cuando menos, extensamente lesionada, y ésta y todo el aparato sometidos inmediatamente á un proceso retrógrado, de verdadera involución, inverso naturalmente del evolutivo—hipertrófico é hiperplásico—que experimentó en el embarazo.

Y aquí quiero detenerme un momento, pues esta suma de circunstancias dan buena cuenta del acentuado estado de receptividad morbosa que de ordinario ofrece la recién-parida, no solo para la infección puerperal, si que también para toda clase de enfermedades. Pero concretándonos á aquélla, que es la que por el momento nos interesa, y recordando que el microorganismo causal de esta infección es de aquellos que por prender difícilmente en tejidos sanos, necesitan casi siempre que otros microorganismos preparen el terreno, ó que se ofrezca éste desde luego en condiciones de debilitación considerable ¡cuán bien se hecha de ver la trascendencia de los enunciados motivos de debilitación, así general, como local, en que se ofrece la recién-parida, para la facilidad de explosión en élla de los accidentes infecciosos que nos ocupan! Más claro todavía: prescindamos, por el momento, de la debilidad general, que pudiera ser poco pronunciada, y fijémonos solamente en las condiciones del aparato genital traumatizado. El traumatismo es extenso, á veces múltiple; producido por contusión, dislaceración y arrancamiento, acciones, como se sabe, que amortiguan, si es que no extinguen, la vitalidad de los tejidos, haciéndolos facil presa de la putrefacción; el traumatismo es además cavitario y abundante en exudaciones, que se eliminan y salen con más ó menos dificultad al exterior—*flujo loquial*—material de cultivo de los más abonados para los microbios sépticos. Pues todavía no es esto todo; el traumatismo inevitable, el cavitario, asienta en un órgano—la matriz—que para volver á sus condiciones normales, del estado de vacuidad, se vé precisada á sufrir ó soportar un proceso de involución rapidísimo, proceso realmente rotrógado, de degeneración y necrobiosis de muchos de sus elementos, llamados á desaparecer; y díganme ahora si es posible que los agentes de la infección séptica puedan nunca encontrar un terreno mejor dispuesto y preparado para desenvolver sus perniciosas actividades.

Puede que á alguien se le ocurra que siendo el parto una función completamente normal y fisiológica, parece mentira que pueda ir acompañado de tantos peligros, y que seguramente exageramos la nota triste al discurrir sobre las condiciones de receptividad morbosa en que decimos se encuentra la parturiente y puérpera en los primeros días, sobre todo, del puerperio.

Es observación ésta, que he tenido ya ocasión de oír más de una vez, y emitida por personas de positiva ilustración, y por eso no quiero pasar sobre ella sin contestarla, aunque implícitamente bien contestada está ya en el desarrollo de este trabajo.

Olvidan, sin duda, los que tal observación hacen, que las funciones de generación tienen como finalidad única y exclusiva la conservación de la especie; que ante objetivo de tal transcendencia, el individuo, como tal, desaparece y se convierte solo en instrumento de que la naturaleza se vale para realizar sus ignorados fines. Estas funciones, pues, no tienen para nada en cuenta el individuo; antes bien, se cumplen las más veces con detrimento notorio de la salud y robustez del mismo, si es que, como sucede en algunas especies, no paga aquel habitualmente con la vida el milagro de haberse reproducido. No parece, si no que los individuos aislados de una cualquiera determinada especie, sólo viven, sólo alientan y se mueven por y para la sorprendente y maravillosa obra de la reproducción, y que una vez cumplida esta, su misión primordial, como seres vivos, ha del todo terminado. ¿Por qué admirarse entonces de que á la función generadora acompañe las más veces un formal peligro para la salud y aun para la vida individual?

Claro está, volviendo á lo que dijimos al comenzar el estudio del terreno, como factor importantísimo en la producción del padecimiento, que estas desdichadas condiciones de receptividad y escasa resistencia á la infección, no han de

encontrarse en el mismo grado en todas las recién-paridas; pues influyen poderosamente sobre aquéllas la buena ó mala salud habitual anterior de la puérpera y las condiciones especiales de su gestación y de su parto. Si así no fuera, mal podríamos explicarnos la indemnidad de muchas de ellas al terrible proceso, la facilidad con que otras se ven libres de una infección incipiente, y la diversidad en las formas y en el grado de la infección en las que la sufren.

Se vé pues, que si el microorganismo es mucho, como indispensable factor y necesario agente para la génesis de la afección, el terreno, el organismo, no es menos cuando se trata de explicar y comprender el por qué de la no explosión en muchos casos, y de la variabilidad de formas y grados con que la infección una vez producida se ofrece. No por esto aminoramos, ni queremos quebrantar en lo más mínimo el innegable influjo de la variable virulencia del microbio y de la cantidad de los mismos en la gravedad desigual de la infección. De las combinaciones posibles entre estos dos factores, se originan, á no dudarlo, las particulares con que se manifiestan todos y cada uno de los casos que en la práctica se observan y pueden observarse.

Veamos ahora cómo la infección se produce, cómo se desarrolla y se extiende:

La infección, como enfermedad, no llega á establecerse mientras no se entabla la lucha entre los elementos que componen el organismo vivo y el agente micróbico infectante. Para que esto tenga lugar, es indispensable la penetración de este agente en el medio interior, en que aquellos elementos se contienen: de aquí la necesidad de una puerta de entrada. Hemos dicho que en la inmensa mayoría de los casos, es ésta la lesión inevitable de la matriz (según Widal, la única, la exclusiva en la infección puerperal común—la streptocócica). Otros, sin embargo, menos exigentes, entienden, que aunque raro, puede hacerse la infección

por otras vías: traumatismos por ejemplo de la vulva, vagina y periné; y, como cosa excepcional, por la vía sanguínea á partir de focos preexistentes de infección, más ó menos distanciados de la zona genital. Convengamos en que estas vías de infección son rarísimas y que basta y sobra con lo dicho acerca de ellas para poder tenerlas en cuenta en excepcionales ocasiones.

Admitida la puerta de entrada uterina como la principal, si es que no la única, de la infección, nos encontramos con que las más veces (casi siempre) precisa el agente infeccioso ser conducido allí desde el exterior—*étero-infección*;— y algunas, muy escasas en número, el streptococcus se encontraba ya en el tractus genital inferior, necesitando solo el propagarse ó difundirse hácia la cavidad uterina, que en condiciones normales, hay que decirlo muy claro, se ha encontrado siempre desprovista de microorganismos—*auto-infección*.— Estos dos modos de acceso del agente infeccioso á la matriz lesionada, podrán tener y tienen de hecho su importancia práctica; pero la diferencia entre los dos es más aparente que real, pues *auto* y *étero infección* son infecciones venidas del exterior y por consiguiente verdaderas étero-infecciones, ya que los microorganismos sépticos no se engendraron nunca espontáneamente en las vías genitales, sinó que fueron allí conducidos de otras partes. Es un dato, sin embargo, que conviene conservar en la memoria; porque él implica la necesidad de desinfectar y esterilizar las citadas vías para ponerse á salvo de esta manera posible de la infección.

La étero-infección clásica es de mucho la más importante y ella se produce ó puede producirse por todo aquello que rodea á la parturiente ó púerpera y alcanza á ponerse en contacto con su aparato generador. Lo más temible en este sentido son las manos y los instrumentos que precisa utilizar, así en la existencia del parto, como del puerperio;

los paños ó esponjas, con que se acostumbra á limpiar á la parturiente ó puérpera; las manos mismas de ésta; las ropas de ella y de la cama, etc., etc.; pues no hay nada, ni el aire, que llegando á la zona traumatizada, no pueda ser portador del agente infeccioso. Esto resalta más si se recuerda y tiene en cuenta que este maléfico agente es un microbio ordinario, comunísimo, que se encuentra por todas partes, en y sobre todo aquello que nos rodea, que le llevamos con nosotros mismos, que resulta con frecuencia un comensal existente en muchas de nuestras propias excreciones.

Cuando por auto ó por étero-infección llega ésta á producirse, se le halla solo ó asociado á otros microorganismos y en cantidad siempre considerable en la cavidad uterina, pululando horriblemente sobre el tapiz mucoso maltratado de la misma. Puede infiltrar el espesor de esta mucosa; correrse por las mallas del tejido conjuntivo intermuscular de las paredes del útero ó infectar toda la substancia de éste, y aun alcanzar á la cubierta serosa del mismo; penetrar en los linfáticos y las venas; avanzar á lo largo de estos conductos y extender así su acción nociva cada vez á mayores distancias; puede, en fin, infectar la misma sangre y transportado por ella, esparcirse por el organismo entero, sembrándose acá y acullá en determinados puntos y dar así lugar por todas partes á focos diseminados de la infección.

El agente micróbico, que invadió el organismo, desarrolla en este su acción patógena por procedimientos muy diversos; ya molestando ó irritando los tejidos por acción de presencia y contacto directo con los mismos; ya empobreciendo y modificando por las necesidades de su existencia el medio que comparte con los elementos vivos del organismo, con grave perjuicio de estos; ya (y esta es seguramente su acción más perniciosa) envenenando á los mismos con la elaboración y desprendimiento de sus activas toxinas, que una vez mezcladas á la sangre, ésta se encarga de llevar á todas partes intoxicando

la economía entera y transformándose así el humor de vida por excelencia en agente letal para los tejidos todos.

Á estas multiplicadas acciones del agente infeccioso se siguen en la púérpera enferma un conjunto de alteraciones y de fenómenos morbosos en alto grado variables, según el número y virulencia de los streptococcus, la localización, extensión ó difusión que su presencia alcanza en la economía, la resistencia orgánica y de tejido con que ésta rechaza y protesta de la infección, etc., etc. Los medios con que el organismo cuenta á este fin, son también muy numerosos. Él hace realmente el papel de medio de cultivo, y, si en circunstancias desgraciadas, puede favorecer la pululación de los microbios y hasta exagerar su virulencia, no siempre sucede así; antes al contrario, puede luchar victoriosa y directamente contra ellos—fagocitosis de Mesnikoff;—puede oponerse á su germinación y multiplicación;—estado bactericida de los humores de Bouchard;—puede contrarrestar y aun anular el efecto letal de sus toxinas—antitoxinas elaboradas en él.

Y aun no es esto todo: El poder eliminador de sus emunctorios y su funcionalismo regular, disminuido ó aumentado, entran también por buena parte en la marcha de la infección y gravedad de los accidentes. Los microbios y sus tóxicas secreciones son transportados al exterior con las secreciones de la piel, del tubo intestinal y sobre todo con la secreción renal. Si todas estas vías de eliminación están pues expeditas y funcionan bien y activamente, el virus es prontamente arrastrado fuera del organismo.

Ya se comprende bien la diversidad de formas con que ha de ofrecerse el padecimiento según se asocien y convinen entre sí actividades tantas y en tan alto grado variables como ofrecen, así el agente infeccioso, como el organismo infectado.

*
*
*

Yo me entretendría de muy buena gana y hasta me complacería al llegar aquí, en describir á vuestros ojos, ya que no todas, las más principales formas clínicas, al menos, del padecimiento, con su cuadro sindrómico ó sintomático, su anatomía patológica, su curso ó marcha clínica, y su probable terminación ó relativo pronóstico; pero comprendo que esto sería rebasar los límites que me propuse en este trabajo, abusar lastimosamente de vuestra bien probada benevolencia y, aun contando con ella, perfectamente imposible de realizar, por la enormidad que supondría su solo intento.

Habeis visto la multiplicidad de acciones que el agente infectante puede desarrollar; la extensión diferente en que puede invadir el organismo de la puérpera; las en extremo variables condiciones en que éste puede encontrarse al recibir el enojoso huesped, de donde dimana la suma mayor ó menor de energías con que contar pueda para resistirle y rechazarle; y comprendereis perfectamente que el proceso patológico resultado de tantas posibles combinaciones, aunque unívoco en su génesis, ha de ofrecerse, según casos, con aspectos clínicos tan desiguales y variados que sería temeridad el intentar siquiera presentarlos englobados en un cuadro clínico común.

Renunciemos, pues, á este vano empeño, porque yo no quiero ser, ni mucho menos aparecer temerario á vuestros ojos. Pero permitidme al menos, que señale los caracteres clínicos comunes á la mayor parte de los casos de infección, y que enumere siquiera las formas clínicas más notables de la misma.

Escalofrío, fiebre, modificación en el flujo loquial (hedor sobre todo) y dolor abdominal: he aquí los cuatro signos clínicos más característicos de la infección en una recién-parida.

Aislados, no tendrán tal vez mucho valor; pero cuando se presentan reunidos, bien puede decirse que no há lugar á

dudas. Hemos hecho esta salvedad, porque la puérpera no está realmente libre de que en ella se desenvuelvan otras enfermedades; aunque importa convenir en que esto no es frecuente, y que para quitar por este motivo valor á los signos mencionados, se precisa estar muy seguros de que tienen una explicación fácil y sencilla por padecimiento distinto.

A poco que la duda inquiete en este punto, debe uno inclinarse en el sentido de la infección; porque con ello no irá perdiendo nada la enferma, y puede, en cambio, ganar mucho.

La infección por otra parte, aunque real y positiva, no se acompaña siempre de los cuatro referidos signos. Puede existir, por ejemplo, sin alteración aparente del flujo loquial; puede existir sin dolor abdominal; puede existir sin escalofrío (algo más difícilmente); como es muy difícil que exista, es sin fiebre más ó menos manifiesta. De aquí la necesidad de una metódica y sistemática observación del pulso y temperatura en toda mujer en el estado puerperal. Siempre que se observe un movimiento febril, por insignificante que este sea, debe investigarse á seguida la causa; y si ésta no aparece clara, como extraña á la infección, debe pensarse inmediatamente en ella.

Ocurre aquí, volviendo á la semejanza, igualdad, mejor dicho, que hemos establecido entre la infección séptica puerperal y las complicaciones sépticas de las heridas; ocurre aquí, digo, lo que en un amputado, por ejemplo. Si en este amputado, en los primeros días consecutivos á la operación, se manifiestan por desgracia los signos de que hemos hecho mérito á propósito de las recién-paridas, es decir: escalofrío más ó menos violento, acompañado ó seguido de fiebre, con dolor en la región operada y alteración de los productos de exudación traumática de la misma—mal olor sobre todo del apósito—¿quién dudaría un momento que la herida, fruto de la amputación, se había hecho asiento de una complicación séptica, y que el individuo en cuestión estaba infectado? La

sola manifestación en él, de un movimiento febril bien acusado, con ó sin escalofrío que le precediera ¿no haría pensar desde luego en la infección, á menos de que esta fiebre tuviera una explicación fácil y segura por otros motivos, extraños al traumatismo?

Ya no nos escudamos, ni podemos escudarnos, para permanecer inactivos en este caso de la amputación, en la pretendida fiebre traumática que se consideraba inevitable otras veces en los traumatismos todos, y hasta como movimiento de reacción saludable de la economía, siempre que se mantuviese en ciertos límites. Ya no podemos, ni debemos tampoco permanecer tranquilos é inactivos ante una púérpera que acusa marcado movimiento febril, acudiendo para ello á la pretendida fiebre de la leche, que también se consideró inevitable y fruto de un movimiento reaccional del organismo de la recién-parida para el establecimiento de la función mamaria.

Fiebre traumática en el primer caso, y fiebre de la leche en el segundo, son sencillamente manifestaciones de un primer grado, pequeño, insignificante, valadí, si Vdes. quieren, de infección; pero infección al fin, que debe tenernos muy sobre aviso; pues desde este á todos los demás grados no hay más que un sencillo paso: la semilla está sembrada; no es más cuestión sino de que germine ó nó bien y fructifique, y vengamos ya á las formas clínicas del padecimiento.

Para poner algún orden y facilitar la exposición de tan basto y principal asunto, los que de él se ocuparon, y fueron ya muchos, han intentado agrupar, clasificar en algún modo la gran diversidad de formas del proceso. Unos, como Widal, teniendo en cuenta la forma ó modo de la lesión, que puede ó no acompañar al padecimiento, dividen las formas clínicas de éste en tres agrupaciones principales: formas con supuración ó supurativas, formas diftéricas ó pseudo-membranosas y formas sin lesión aparente—septicemia pura. Otros, teniendo en cuenta el carácter de gravedad de los accidentes,

dividen éstos, en dos grupos solamente: accidentes sépticos del puerperio, que curan casi siempre, y accidentes sépticos de idem, casi siempre mortales.

Importantísimo como es, en uno y otro de estos dos intentos de clasificación, el carácter escogido para edificarlas, parecenos que no se para, que no deslinda bien la diversidad de cuadros clínicos, con que la enfermedad puede manifestarse. Por eso, volviendo al terreno genuinamente quirúrgico, fuente indiscutible, donde precisa ir á beber para moverse con alguna facilidad y alcanzar á ver claro en el complicado problema de las infecciones sépticas del puerperio, entiendo yo con los más que del asunto hoy se ocupan, que interesa dividir éstas, teniendo en cuenta principalmente la extensión que la infección alcanza, ya que de esta mayor ó menor extensión y según los tejidos y órganos comprometidos, derivan cuadros clínicos diferentes, con su síndrome, marcha ó curso y terminaciones bastante característicos.

Lo mismo se hace por los más en Cirugía; pues también se abre capítulo aparte, primero, para las complicaciones sépticas locales de las heridas, y se dedica otro después á las complicaciones generales de la misma índole.

Dada la igualdad de los procesos en uno y otro campo, creemos muy aceptable la división de las infecciones sépticas del puerperio, en los dos grupos siguientes:

1.º Infecciones sépticas del puerperio con marcada tendencia á limitarse ó circunscribirse á la zona genital, órganos y tejidos que esta comprende: Aquí nos encontramos, como procesos los más salientes y más bien deslindados, aparte la infección local, casi siempre de poca monta, por lo accesible, de los traumatismos de la vagina, vulva y periné; con la endometritis séptica, primero, antecedente obligado ó casi obligado de todas las demás formas de infección, así locales coma generales. Después, según avanza la infección, si esto se hace *per vías naturales*, con la salpingitis y salpingo-ovaritis de

la misma clase, y ésta á su vez puede conducir á una perimetro-salpingitis ó inflamación más ó menos extensa del peritoneo que reviste á estos órganos.

Si la propagación del agente infeccioso se hace por los linfáticos ó por las venas—lo primero es mucho más frecuente—se originan fácilmente las parametritis (flegmasias del tejido celular ambiente á la matriz); los flemones del ligamento ancho, que pueden extenderse hasta la fosa iliaca y comprometer, ya uno, ya otro de los dos ligamentos, ya los dos, y aun alcanzar á todo el tejido celular de la pelvis, constituyendo el adeno-flemón de Virchow. Esta vía linfática es también muy abonada para dar lugar á la peritonitis pélvica ó pelvi-peritonitis. Como se vé, son una multitud de procesos, más ó menos bien limitados y circunscritos, los que se comprenden en este grupo. Todos ellos se acompañan de los cuatro signos cardinales que hemos asignado á la infección, y se distinguen entre sí después, más que nada, por los signos físicos, fruto de la alteración local, y reconocibles solamente á beneficio de concienzosa y delicada exploración del aparato. La marcha de estos procesos sépticos locales del puerperio es casi siempre aguda, y su tendencia, á la resolución ó á la supuración, prolongándose naturalmente en este último caso la duración del padecimiento hasta eliminación ó reabsorción del producto patológico, si es que antes no termina fatalmente.

El pronóstico, aunque siempre reservado en la infección séptica puerperal, no es tan sombrío en este primer grupo de complicaciones localizadas, como en las formas de infección general. Y es que estas formas localizadas suponen siempre: ó una atenuación considerable en la virulencia del agente infeccioso, ó una gran resistencia así orgánica como de tejido en la mujer afecta; factores uno y otro que contribuyen á mejorar el pronóstico.

Así y todo, estas formas, más ó menos bien limitadas de la infección, pueden de un momento á otro dar lugar y origen

á la infección general con su cuasi fatal pronóstico; y; sin que esto ocurra, ellas mismas pueden acabar con las fuerzas y la vida de la paciente.

Entre el primer grupo de afectos, mejor ó peor localizados, y las formas de infección típica general, hay un proceso de gran significación en estas infecciones, que constituyó por sí solo la forma del padecimiento en muchas mortíferas epidemias, que se ofreció y ofrece como la forma tal vez más característica y genuina de la infección puerperal grave, y que mereció por esto que se llegara á confundir con la esencia misma de la enfermedad (cuando á esta se consideraba única) haciéndola consistir toda entera en él. Hago, ya se comprende, alusión y referencia á la peritonitis séptica generalizada ó metro-peritonitis puerperal de otros. Es de tal importancia esta forma del padecimiento, es tan grave, es relativamente tan frecuente, que bien merece que le dediquemos párrafo aparte. A bien que no cabe realmente en los límites del grupo anterior y no está del todo justificado, á mi ver, tampoco el incluirle como lo hacen muchos en la infección séptica general. Es una grande infección, es cierto; pero no es una infección en que la acción directa del streptococcus alcance necesariamente á todos los ámbitos de la economía.

Por eso la colocamos aquí como lazo de unión entre uno y otro grupo.

La peritonitis séptica generalizada puerperal puede ser consecutiva á las peritonitis parciales del grupo anterior; pero es mucho más frecuente que sea primitiva, y que, á partir del peritoneo que reviste la matriz, donde llegó la infección infiltrando y atravesando todo el espesor de las paredes del órgano, se extienda rápidamente por toda la serosa peritoneal.

La peritonitis que nos ocupa comienza bruscamente, en los primeros días del puerperio, por un escalofrío único, violentísimo y por un vivo dolor que ocupa desde luego todo el vientre.

Este dolor se hace á veces insufrible, arranca gritos á la enferma, se exaspera por los movimientos y por la menor presión, haciéndose en ocasiones intolerable hasta el suave peso de las cubiertas de la cama. Es este un síntoma que alcanza desde el principio gran intensidad. Puede ésta, es cierto, bajar notablemente más tarde; pero no siempre implica, cuando así sucede, mejoría en la situación. La actitud de la enferma, por otra parte, es especial, y todo en ella obedece á relajar en lo posible las paredes del vientre, asiento del dolor, y aminorar éste ó no exacerbarle, al menos; por eso se la vé inmóvil, en decubito dorsal, con la cabeza elevada y las piernas y muslos en semiflexión. Su cara, además, está pálida y aun subictérica, la nariz afilada, los ojos hundidos, las facciones todas en fin, como estiradas y expresando la mayor angustia y sufrimiento.

Hay vómitos casi desde el principio, siendo estos fáciles é incesantes; mucosos primero, verdosos después, porráceos por último. La lengua roja en los bordes y en la punta, y con un tinte amarillo sucio en el centro, está húmeda al comenzar la afección, para ponerse luego seca y fuliginosa. La enferma acusa gran sed y bebe con avidez cuanto se le dá, para devolverlo enseguida. En lugar de la constipación, que es la regla en otras formas de peritonitis, se acompaña ésta de diarrea serosa y fétida, cuasi coleriforme. La orina es escasa y aun puede haber anuria. El flujo loquial disminuye y hasta se suprime por completo. El aparato mamario ó no entra en función ó cesa en ella si se habia ya establecido. El vientre, abombado y voluminoso por timpanización de las asas intestinales parésicas, alcanza un grado tal de distensión, que estorba y dificulta los movimientos respiratorios, ya dolorosos de suyo y perturbados por el frecuente hipo.

La fiebre, que es intensa y continua, aparece con el escalofrío, y el termómetro acusa temperatura siempre elevada—entre 39°5, 40° y 41° y más. El pulso es pequeño, concentrado,

depresible y de frecuencia creciente hasta hacerse al final casi incontable. Entonces es cuando la piel, terrosa ya, se cubre de un sudor frío y viscoso, y la inteligencia que hasta aquí permaneció intacta, se ofrece más ó menos perturbada, con ligero delirio ó subdelirio.

La evolución de esta gravísima forma del padecimiento es rapidísima á veces, y la muerte sobreviene en muy pocos días; tres ó cuatro, en la forma fulminante de que he podido observar en consulta un caso este mismo año.

De ordinario la marcha es más lenta, y si la enfermedad ha de terminar por la muerte, que es la regla, el dolor y los vómitos se calman, la timpanización sigue en aumento y la disnea crece, la temperatura se eleva y el pulso se hace imperceptible é incontable, el estado general se agrava, el delirio aparece, y la desdichada puérpera sucumbe, en el coma, ocho días próximamente después de la manifestación del terrible afecto.

Alguna vez puede terminar por la curación. Es esto sin embargo excepcional y cuesta á veces muchísimo tiempo, meses, á la pobre enferma el conseguirlo. Aquí teneis bosquejado el cuadro de la peritonitis generalizada puerperal, forma terrible del padecimiento, que ha costado millares de víctimas y que no es extraño llamase desde el principio poderosamente la atención del cuerpo médico.

Viene ahora el segundo grupo de las formas del padecimiento, aquellas en las que la infección es general y se extiende á la economía entera. Forman este importantísimo grupo, dos procesos solamente: la *infección purulenta*—puohemia puerperal—y la *septicemia pura*.

Bien pudiera sumárseles un tercero, que si bien tiene más de intoxicación que de infección, no sabemos hasta qué punto falta ésta en todos los casos. Es este tercer proceso el que hemos convenido en llamar infección pútrida—*icorhemia*,—resultado no dudoso de la absorción, en grande

escala, de los productos tóxicos, *ptomainas* y *toxalbuminas*, de la putrefacción. Se desenvuelve esta toxemia en los casos en que permanecen retenidos en la matriz, y entran allí en descomposición, restos placentarios ó de membranas, coágulos de sangre, etc.; cuando un feto muerto, retenido aún en las vías genitales, llega á alterarse y aun podrirse por el acceso hasta él (por el aire ú otro medio) de los microorganismos de la putrefacción; en los casos de endometritis gangrenosa; cuando traumatismos violentos y prolongados han llegado á producir en el interior del aparato mortificaciones más ó menos extensas de tejido; para decirlo todo de una vez, siempre que sustancias orgánicas muertas en descomposición se encuentran retenidas en las vías genitales. Es frecuente esta complicación después de los abortos, cuando el alumbramiento en ellos ha sido incompleto. Se caracteriza la infección pútrida, por escalofríos repetidos; elevación permanente de la temperatura; flujo loquial negruzco, sanioso y fétido; diarrea, etc. y se termina fácilmente por la muerte, si, ya de modo espontáneo, ya artificial, no llega á verse la mujer oportunamente libre del cuerpo extraño que la envenena.

La *puohemia puerperal*, idéntica bajo todos puntos de vista á la puohemia quirúrgica, cuyas causas, cuya génesis, cuyas lesiones anatómicas, cuyo síndrome, marcha y terminación, casi siempre funesta, retrata al pié de la letra (como que es la misma), es un accidente mandado dar de baja en el puerperio, como mandado retirar está ya hace tiempo de las clínicas quirúrgicas. Si alguna vez se presenta, suele hacerlo algo más distanciado del parto que las dos formas anteriores—metro-peritonitis y fiebre pútrida.—Según la virulencia del agente infeccioso y la resistencia de la puérpera, puede ofrecer marchas diversas. Así, al lado de la clásica, se encuentra á veces la puohemia fulminante, que mata sin dar tiempo siquiera á que se fragüen los diseminados focos de supuración, que la caracterizan. Junto á estas, puede ofrecerse en

ocasiones la forma lenta, que se inicia tardía y evoluciona de modo insidioso, durando uno, dos y hasta tres meses; y aun queda otra variedad más rara; la que llama Widal infección purulenta crónica, que tiene como característica la circunstancia de desaparecer el agente infectante de la sangre y de todas partes, menos de algunos focos de supuración donde queda como encastillado. Si la forma fulminante es mortal de necesidad y por lo tanto más grave aun que la forma clásica, ya se comprende que la lenta y sobre todo la crónica, permiten sostener esperanzas de curación.

La *septicemia pura puerperal* es la forma del padecimiento que sirvió siempre de baluarte á los defensores de la fiebre puerperal como entidad nosológica esencial, propia de las recién-paridas. Es una infección general, en la que los streptococcus se encuentran por todas partes, según las observaciones del tantas veces citado Widal; y, sin embargo, en la autopsia, no hay lesión aparente en ningún punto. Síredey quería hacer de esta forma de infección una variante solo de la anterior, en la que, por lo rapidísimo del proceso, no se daba lugar á los microorganismos para producir las múltiples lesiones de la clásica puohemia; pero Widal piensa, más cuerdamente á nuestro juicio, que puesto que la enfermedad dura de seis á diez días, no ha lugar á la explicación que precede, y que precisa admitir una modificación en el agente infeccioso, que, conservándole bien alta su virulencia, le quite, sin embargo, la propiedad de originar supuración. La septicemia pura es rara; pero bien demostrada su existencia. No tiene nada de preciso en su marcha y síntomas; pues unas veces predominan los fenómenos generales y otras los locales, con la particularidad de no ofrecer estos últimos ninguna fijez. Su evolución es tan irregular que desconcierta al mejor clínico. Hay, empero, un fenómeno constante en todos los casos; la fiebre, acompañando á una alteración profunda del organismo. Su curso es á veces tan rápido, que

mata en pocas horas, como si se tratase de un envenamiento agudo.

Hoy, en el estado actual de la práctica obstétrica, no os habría dicho toda la verdad acerca de las formas clínicas que puede ofrecer el padecimiento, si suspendiese aquí, en este punto, la reseña sumarisima que de las mismas acabo de presentaros. Esta reseña no sería aún completa, aunque agregase yo á lo expuesto algunos datos acerca de la *flegmasia alba dolens*, accidente tardío del puerperio, reconocidamente infeccioso, y fruto de una flebitis trombósica microbiana—streptocócica,—desarrollada en el curso de una septicemia puerperal atenuada; tan atenuada, que existen en su curso largos períodos en que no dá síntomas locales ni generales de ninguna clase; y, sin embargo, en los pocos casos en que se ha podido hacer el exámen bacteriológico de la sangre antes de la manifestación de la flegmasia, se ha encontrado siempre presente el clásico microbio, el streptococcus piógenus. —Microbismo latente?

Los tiempos han cambiado considerablemente; y, á aquellas formas gravísimas, cuasi fulminantes, que diezaban á las recién-paridas en las frecuentes epidemias del largo período preantiséptico, han sucedido en la actualidad y como fruto seguramente de las ventajósimas prácticas de asepsia y antisepsia al uso, ya que no la supresión absoluta de los accidentes (*desideratum* que debe perseguirse en todos los casos); formas cuando menos atenuadas y bastardas de la infección, con caracteres clínicos de tal manera distintos de los que ofrecían las formas típicas anteriores, que cuesta á veces gran trabajo el reconocerlos como procesos infecciosos sépticos del puerperio. Débese á Labadie Lagrave el primer trabajo y publicación seria sobre este interesante cambio, digno por todos motivos de llamar y fijar poderosamente la atención de los prácticos, para no caer, por desconocimiento del asunto, en uno de los dos escollos que él mismo, con

su gran penetración y perspicacia clínica, se encarga de señalar. Pueden, dice, estas nuevas formas bastardas y atenuadas de la infección, desconocerse como tales, y no acudir con la terapéutica racional para combatirlas, dando así tregua y lugar á que la infección tome otros vuelos y sea después imposible el dominarla. Puede también, en otros casos, hacerse prontamente un acertado diagnóstico, incluyéndolas con razón entre las infecciones sépticas generales, puohemia ó septicemia, y por la gravedad considerable acordada á estas formas del padecimiento, abandonarse desesperanzados por la ineficacia comprobada de los recursos terapéuticos en estas dos formas de infección, dejando así que terminen fatalmente casos que, por su fondo de atenuación, hubieran podido curarse, como lo demuestra hoy á cada paso la clínica. Como se vé, es de capital interés el tener presente este cambio en las manifestaciones de la infección y el conocimiento directo de estas formas atenuadas y en ocasiones raras de la enfermedad.

Estas formas atenuadas se ofrecen hoy lo mismo entre las que hemos incluido en el primer grupo, como más ó menos bien localizadas, que entre las formas de infección general. Merecen llamar la atención, sobre todo, las formas atenuadas de estas últimas; pues cuando así se presentan mejoran considerablemente el cuasi fatal pronóstico que se les reconocía.

Ha hecho un buen estudio de estas formas de infección general atenuada en su notable tesis de Doctorado M. Basset en 1893, y las divide, según sus caracteres clínicos, en formas abortadas—fiebre de la leche entre otras;—formas larvadas, capaces de simular una nefritis, una tifoidea, un reumatismo articular agudo, un paludismo, una granulia, etc.; formas prolongadas, como la puohemia lenta y sobre todo la crónica con localizaciones tardías; forma flebitica, variante de la anterior, como la ya citada flegmasia alba dolens. En todas estas

formas ha podido descubrir el agente infeccioso en los exámenes bacteriológicos de la sangre, delatando con su presencia en ella la relación ya bien establecida de causa á efecto entre él y la manifestación patológica.

Yo bien quisiera poder describir aquí los cuadros clínicos correspondientes á estas nuevas formas del padecimiento, que puede decirse constituyen la fiebre puerperal contemporánea, bien distinta por cierto de la fiebre puerperal del tiempo pasado; pero por lo mismo que estas formas son bastardas, más ó menos frustradas ó larvadas, se prestan mal á sacar de ellas cuadros sindrómicos invariables, que no tienen, para reconocerlas.

De aquí surge una vez más la necesidad imperiosa de observar siempre atentamente cuantas perturbaciones puedan manifestarse en las púerperas, y no proceder nunca de ligero para resolver si pertenecen ó no á la infección séptica del puerperio, é inclinarse en la duda más bien por la afirmación que por otra cosa, ya que, volveré á repetirlo, pocos son los inconvenientes, y muchas en cambio las ventajas que de obrar así puede recabar la paciente.

Después de lo que acabamos de exponer á propósito de las formas clínicas de la infección séptica puerperal, poco ó nada puede decirse en lo que al diagnóstico general de la misma hace referencia. Habrá casos, los más, en que éste ofrezca pocas ó nulas dificultades, aquellos p. ej. en que el padecimiento se ostente con los caracteres típicos conocidos de sus principales y más salientes formas clínicas; habrá otros, en cambio, y no serán hoy escasos en número, en que obligue poner á prueba la sagacidad del clínico y los mejores conocimientos en el asunto, y á contribución los recursos todos, con que el arte cuenta en la actualidad para resolver el problema diagnóstico, no siendo seguramente el de menos importancia para vencer la dificultad, en casos dados, el examen bacteriológico de la sangre.

Si del diagnóstico general de la afección, pasamos ahora á establecer su relativa frecuencia y el pronóstico que á la misma corresponda, ya se comprende que ha de ser este último, aunque siempre reservado por la índole especial de la enfermedad, en extremo variable según la diversidad de formas clínicas, extensión é intensidad de la infección. Lo que en tesis general puede desde luego anticiparse, es que la precocidad en la infección, el no contenerse ésta en los límites de lo local, el estado general malo de la paciente, las temperaturas exageradas ó ultrafebres y la demasiada frecuencia del pulso, datos son, que arguyen gravedad insólita en el padecimiento y que oscurecen y asombran el pronóstico. Las circunstancias inversas, como: infección tardía del puerperio, localización marcada del proceso, estado general satisfactorio, fiebre moderada ó no muy alta, harán desde luego más lisonjero el juicio y darán más fundadas esperanzas.

*
* *

A propósito de la frecuencia de la enfermedad y como complemento al mismo tiempo de lo que acabo de indicar relativo á la prognosis general, yo no encuentro nada más instructivo ni que mejor ilustre esta nueva fase ó aspecto del problema, que acudir nuevamente á la historia del padecimiento, en tanto que éste se ofreció por todas partes y sigue ofreciéndose aún á la observación clínica.

Esto nos lleva como por la mano al estudio de las mortíferas epidemias de fiebre puerperal, que entristecieron un día pueblos y comarcas enteras, sembrando el luto y la desolación en las familias y dejando en la más triste de las orfandades á numerosas criaturas.

No hace aún veinte años que en una obra, notable por más de un concepto, de enfermedades puerperales (la de

Hervieux) escribía su autor lo siguiente: «Las epidemias puerperales son á la mujer lo que la guerra es al hombre. Como la guerra, estas epidemias destruyen la parte más sana, más robusta y más útil de la población; como la guerra, arrebatan á las personas en la flor de la edad, y esparcen el terror y la desolación en las localidades que devastan. A la Política corresponde preservarnos de las calamidades de la guerra; á la Medicina está reservada la misión de prevenir y apagar las epidemias puerperales».

Yo me complazco, yo me congratulo de poder deciros hoy que la Medicina ha cumplido su misión. Pero no adelantemos los sucesos.

La primera epidemia de fiebre puerperal que registra la historia, y de que se tienen noticias ciertas y detalladas, es la que refiere Ozanan como ocurrida en Leipzig en 1652, que se prolongó hasta 1665 y era tan mortífera, que apenas se curaba una enferma de cada diez invadidas.

En Leipzig también, se presentó otra, en 1723, que atacaba á las recién-paridas del segundo al tercer día de su alumbramiento, muriendo la mayor parte entre el quinto y el noveno.

Delamotte refiere otra, desarrollada en Rouen y Caen en 1713, que arrebatava casi todas las puérperas.

En 1746 tuvo lugar en París, villa y Hotel Dieu, otra epidemia mortífera, en que las atacadas morían del quinto al séptimo día del parto; y en 1750, cuenta Pouteau, que vió otra en el Hotel Dieu de Lión, en la que la enfermedad se declaraba del tercero al cuarto día y la muerte sobrevenia con rapidez.

Van Dœveren observó en 1767, en los alrededores de Croninga, una fiebre pútrida, epidémica entre las puérperas, que principiaba al tercer día del alumbramiento y se terminaba por la muerte al sexto.

Joung refiere que, en 1773, se manifestó una enfermedad epidémica, en una sala de la enfermería general de Edimburgo,

que atacaba todas las mujeres tan luego como daban á luz ó pocas horas después. Todas sucumbían, dice, cualquiera que fuese el tratamiento empleado.

En 1782 fijó Douleat su atención en una enfermedad que se cebaba con vigor en las púerperas de París, y se manifestó en diferentes épocas, tanto en la villa como en los hospitales, donde reinaba casi siempre epidémicamente. La enfermedad principiaba al tercer día del parto, con el cuadro sintomático de la peritonitis ó metroperitonitis, y la muerte sobrevenia del tercero al cuarto día de la invasión; cualquiera que fuese el tratamiento empleado, siempre se mostraba impotente y la muerte arrebatava sin excepción á todas las enfermas.

John Klarke hace, en 1793, descripción detallada de una epidemia de fiebre maligna, que reinó en 1787 en el hospital general de púerperas de Londres. La enfermedad explotaba del segundo al tercer día del parto, cuando no inmediatamente después de éste. Su marcha era de una rapidez extremada, y la muerte tenía lugar casi siempre á los tres ó cuatro días.

Pero á qué cansaros más con relatos de esta clase? Las epidemias de fiebre puerperal se han repetido sin cesar hasta bien mediado ya el presente siglo. Pueden contarse de ellas hasta 80, bien comprobadas y registradas; todas mortíferas en alto grado, afectando á la par, aunque muy desigualmente, á los centros hospitalarios y la clientela privada de las poblaciones ó villas correspondientes. En las más, la forma del padecimiento fué la peritonitis ó metroperitonitis puerperal, y la terapéutica empleada se estrelló casi siempre en la extrema rapidez del proceso y gravedad insólita de la afección.

Como veis en tan desdichado período, que alcanza casi hasta nuestros días, la frecuencia de la enfermedad y la mortalidad á la misma correspondiente no han podido ser más espantosas.

Llegados á la época presente, y cuento para ello solo desde hace 20 años, el tristísimo cuadro de tan terrible azote

principia sensiblemente á cambiar; y en poco tiempo, con la aplicación de una terapéutica sencilla y racional, basada en el nuevo concepto etiológico y patógeno del padecimiento, no solo desaparece la horrible mortalidad, si que también las epidemias, á que aquella se debía en primer término. Y no se detiene aquí el beneficio; sino que disminuyen cada día más los casos esporádicos de la afección, y hasta llega ésta á modificarse muy ventajosamente para el pronóstico en los que aún ocurren; siempre que las modernas prácticas terapéuticas guíen, ó informen siquiera, la asistencia facultativa de parturientes y puerperas.

Nada demuestra mejor las afirmaciones hechas que los datos numéricos; los utilizaré por lo mismo para que se vean bien claramente la modificación y el cambio últimamente ocurridos.

Hay una estadística de Tarnier, relativa á la Maternidad de París que es instructiva en alto grado y curiosísima á este propósito, y quiero presentárosla por eso la primera. Comprende la citada estadística desde el año 1858 hasta el 1889 inclusives; largo plazo de tiempo que Tarnier divide en tres periodos distintos: uno, desde el 58 al 69, que llama *de inacción*; otro, desde el 70 al 80, que denomina, *de lucha contra el contagio*; y otro, el último, desde el 81 al 89, que califica *de antisepsia*. En estos tres periodos, teniendo en cuenta la mortalidad bruta para el número total de paridas, resulta: que al período *de inacción* le corresponde un 9'31 por 100; al *de lucha contra el contagio*, sostenida solamente á beneficio del aislamiento, un 2'32 por 100; y al último período, al de antisepsia, un 1'05 por 100. No hay que decir que el período de antisepsia, que dá apenas un 1 por 100 de mortalidad, sale altamente beneficiado en esta estadística. Y que no son estas simples coincidencias, lo dice bien alto el hecho singular de ser la mortalidad tres veces mayor en los primeros años, 81, 82 y 83 de este último período, en la

Clínica de partos á cargo entonces del Profesor Depaul, que no creía casi en la antisepsia y no la aplicaba por lo mismo en su servicio. Esto resulta aún más evidente, si se observa ahora que, en la misma citada Clínica á cargo ya de M. Budin, entusiasta del nuevo método, en los dos años últimos 88 y 89 del citado período, la mortalidad baja otra vez á 0'94 por 100: menos del 1 por consiguiente.

Lo que hemos hecho notar como ocurrido en la Maternidad y Clínica de partos de París, no es excepción tampoco para estos establecimientos; pues la revolución ha sido universal, y á la mortalidad horrible de otras veces, considerable aún hace 20 años, ha sucedido en todas partes una mortalidad casi nula por accidentes sépticos del puerperio. Y que no hay exageración en esto lo demuestran: 1.º que en las Maternidades alemanas, en un período relativamente atrasado, desde el 77 al 85, entre 417.513 partos se encuentran solo 854 muertes, ó sea 0'73 por 100 de mortalidad bruta; 2.º que en las Maternidades de la Rusia Europea, en un período más reciente (del 86 al 90) entre 76.648 partos hay 306 defunciones que dan un 0'38 por 100 solamente de mortalidad; y 3.º, por si esto no bastase, que el Dr. Eustache, Profesor de Obstetricia en la Facultad libre de Medicina de Lille, manifiesta que en 4.000 partos, ocurridos en la Maternidad Sainte Anne, á su cargo, desde Octubre del 87 á Noviembre del 91, no ha habido un solo caso de muerte, apesar de necesitar intervención, más ó menos importante, ciento y tantas de las parturientes.

Todo este trabajo estadístico se refiere, como puede notarse, á los centros hospitalarios, donde el mejoramiento está ya llegando al *índaximum*.

Por lo que hace ahora á la clientela privada ó particular, si se tiene en cuenta que en ella el estado sanitario de las púérperas fué siempre relativamente satisfactorio, aun antes del período antiséptico, excepción hecha de los casos en que

la alcanzaron los malos efectos de las epidemias; parece natural esperar, dado que en los centros que se llamaron de pestilencia se ha llegado hoy al mejoramiento que dejamos dicho, que en esta clientela privada ó particular no debe á estas alturas quedar ya un solo caso de infección. Y sin embargo ¡cuán distantes estamos aún de que así suceda!

El estado sanitario de las puérperas en la repetida clientela, aparte lo que le corresponda por la desaparición, que puede considerarse ya definitiva, de las epidemias de fiebre puerperal, pienso yo, que no se ha modificado gran cosa; así tenga y conserve el mejor de los derechos á la ventajosa variación. Tanto es esto cierto, que creo poder afirmar, sin que se me tache de exagerado, que, en los días que corremos, tiene la parturiente ó puérpera, que recibe sus cuidados en una bien montada Maternidad, más garantida su salud y su vida, que cualquiera otra que dá á luz en su propio domicilio. Esto, que tal vez os parezca y resulta así como paradójico, tiene á mi ver explicación satisfactoria. Hoy, en todas ó casi todas las maternidades de alguna importancia en el mundo civilizado, se hace por personal idóneo y competentísimo rigurosa aplicación, á la asistencia de las parturientes y puérperas, de la moderna terapéutica á que la ventajosísima variación es debida. Ahora bien ¿se hace así también en todos los casos de la clientela particular ó privada? Todos sabéis que no. ¿Puede fácilmente hacerse? Todos sabéis que tampoco. Hay que vencer todavía en este terreno muchas, muchísimas dificultades que no se encontraron ciertamente en las maternidades; correspondiesen estas ó no á centros de enseñanza. No debemos, pues, extrañarnos de lo que sucede.

De lo que sí debemos extrañarnos es: de que estando representada en 1866—período preantiséptico,—según la grandiosa estadística de M. Lefort, comparativa entre las maternidades y la clientela privada, la mortalidad de esta última por

una mujer fallecida para doscientas doce paridas; y correspondiendo una sola muerte por cada grupo de trescientos veinte y dos partos de la clientela privada en 1857—período más preantiséptico todavía—según la célebre estadística comparativa de M. Tarnier, que ya hemos tenido ocasión de citar; pueda yo presentaros hoy, en pleno período de asepsia y antisepsia, la estadística que acompaña de esta población, que, comprendiendo solo los cinco años últimos, del 90 al 94 inclusive, dá (es penoso el manifestarlo) una mortalidad tres veces mayor que la que acabamos de citar como procedente de París en 1857.

Convengamos en que este estado sanitario de parturientes y púerperas en la población en que vivimos, deja bastante que desear, y que importa é interesa preocuparse seriamente del mismo y tratar de ponerle eficaz y rápido correctivo.

La ciencia médica dispone afortunadamente hoy á este fin de grandes y poderosos recursos de que á continuación vamos á ocuparnos.

Cuadro estadístico de mortalidad por accidentes puerperales en Valladolid durante el quinquenio de 1890 á 1894.

DISTRITO DE LA PLAZA.

AÑOS.	NACIMIENTOS.	MUJERES muertas entre 15 y 50 años.	MUERTES POR ACCIDENTE PUERPERAL.												TOTALES.
			MESES.												
			1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º	
1890	1217	83	3		1			1	1		1	1	2	10	
1891	1265	77		1	1		1			2		3		9	
1892	1198	71	1	1	2		1			2	2			9	
1893	1241	81	1		3		2		1	2	1	2	4	16	
1894	1219	77	1			1			3	1	1			7	
Quinquenio	6140	389												51	

Contando un parto para cada nacimiento, resulta que 6.140 partos han dado 51 defunciones por accidentes del puerperio, ó sea 1 por 120; ó lo que es lo mismo: 0'83 por 100 de mortalidad.

También resulta, que de 389 defunciones en mujeres de 15 á 50 años, corresponden á accidentes puerperales 51, ó sea 1 por 7 y 6 décimas; ó lo que es lo mismo un 13 por 100 de mortalidad debido solamente á accidentes del puerperio.

DISTRITO DE LA AUDIENCIA.

AÑOS.	NACIMIENTOS.	MUJERES muertas entre 15 y 50 años.	MUERTES POR ACCIDENTE PUERPERAL.												TOTALES.			
			MESES.															
			1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º				
1890	1106	158	1		1					3		1	1	2	4	1	3	17
1891	1093	154	2	1	1	2	1	1		1	1		1				1	10
1892	1103	157			1	1	1	2	2	2	1			10				
1893	1125	193	2					1	4		1	2	1	1	2			14
1894	1040	157	2		2	1	1	1	1	1	1	1		11				
Quinquenio	5467	819												62				

Contando un parto para cada nacimiento, resulta que 5.467 partos han dado 62 defunciones por accidentes del puerperio, ó sea 1 por 88; ó lo que es lo mismo: 1'13 por 100 de mortalidad.

También resulta, que de 819 defunciones en mujeres de 15 á 50 años, corresponden á accidentes puerperales 62, ó sea 1 por 13; ó lo que es lo mismo: 7'6 por 100 de mortalidad debido solamente á accidentes del puerperio.

Sumando ahora los datos correspondientes á uno y otro Distrito, se obtienen para la población entera las cifras siguientes: 11.607 nacimientos ó partos (tomando uno por otro) han producido 113 defunciones por accidentes puerperales, ó sea: una muerta por 102 paridas; ó lo que es lo mismo: casi un 1 por 100 de mortalidad bruta; más de tres veces mayor por consiguiente, que la observada en París en la clientela privada, que era, según la célebre estadística de Tarnier, de 1 por 322, en 1857; época bien preantiséptica, en que ni se vislumbraban siquiera los beneficios del presente.

De este resultado, por otra parte, no puede en modo alguno inculparse á la Clínica de Partos de la Facultad de Medicina; pues, en el tiempo que llevo al frente de aquella, no ha habido un solo caso de septicemia puerperal desarrollado allí mismo. Los accidentes sépticos graves del puerperio, que han podido observar mis alumnos, vinieron ya con esta etiqueta de otras partes.

Las citadas dolorosas cifras son tanto más de lamentar, cuanto que, como decimos en el texto del presente trabajo, la ciencia dispone hoy de recursos poderosos para evitar en la inmensa mayoría de los casos estas desgraciadas complicaciones, y para combatirlas también ventajosa y eficazmente, cuando sépticas, en el primer período por lo menos de la infección.

B. Morales Arjona.



MEMORANDUM TERAPÉUTICO



LEGADOS á esta última parte de nuestro trabajo, la más práctica, la más útil, la de aplicación fructifera inmediata, á la cabecera de las pacientes, de las enseñanzas recogidas en las dos partes que á ésta precedieron; bien podemos principiar, creo yó, diciendo: si *natura morborum curationes ostendunt*: la inversa, debe también ser verdad, es decir: el conocimiento de la naturaleza íntima de una enfermedad es la mejor guía científica para la buena terapéutica de la misma. Y que ésto es cierto, lo demuestran hasta la saciedad los hechos. Mientras Pasteur no demostró que las fermentaciones é infecciones eran resultado de la vida de los microorganismos, no se le ocurrió á Lister utilizar el ácido fé-nico, en su renombrada cura de las superficies traumáticas en reparación, para impedir el arribo é inutilizar *in situ* á tan perniciosos agentes.

Todos sabemos que el éxito más sorprendente coronó esta primera y racional tentativa de aplicación de los antisépticos

á la cura de las heridas; y que, si el *panspermismo* de Pasteur no estuviera ya asentado sobre bases bien sólidas, habría bastado para darle la comprobación más perentoria el resultado asombroso de la cura listeriana como primera y más saliente aplicación de la doctrina.

Ahora bien, nosotros hemos demostrado, ó hemos intentado demostrar al menos, con documentos fehacientes y que no dejan lugar á dudas, en la larga reseña histórica que precede, que los accidentes infecciosos sépticos del puerperio, englobados un día en la denominación común de fiebre puerperal, son el resultado positivo de la actividad perniciosa del *streplococcus piógenus*, invadiendo el cuerpo de las recién-paridas ó puérperas; á impedir pues, que estos microorganismos lleguen hasta ella; á inutilizarlos *in situ* como el inmortal Lister, y á contrarrestar sus dañosisimos efectos, si estos no pudieron ya evitarse, es, sin que quepa observación, á lo que debe tender la terapéutica.

Lo que realizó el listerismo para la Cirujía, tiene perfectísimo derecho á exigirlo también de él la Tocología.

Las condiciones son iguales, si es que no idénticas en uno y otro caso: organismo traumatizado en cirujía, organismo traumatizado en Tocología; infección micróbica real ó posible en la primera, infección micróbica real ó posible en la última; ¿existen recursos para evitar y combatir aquella? pues tienen que existir necesariamente para evitar y combatir ésta.

Ya veis lo que dice el razonamiento; pues los hechos hablan todavía más alto. Desde que se viene aplicando el método antiséptico á la práctica de la Obstetricia, no solo se han evitado aquéllos terribles desastres que producían las mortíferas epidemias de la pretendida fiebre puerperal, sinó que han desaparecido estas mismas epidemias; no solo ha disminuido la mortalidad en las maternidades, sinó que se ha casi suprimido ésta de los tales centros hospitalarios. Lo que tal vez no se ha beneficiado aún, en la proporción que hay derecho á esperar,

es el resultado de la práctica ordinaria de los partos á domicilio. Hay bastantes poderosas razones para que esto suceda y para que resulte hoy el hecho paradógico de encontrarse la parturiente más garantida en los intereses de su salud en una maternidad bien regida, con las prácticas de asepsia y antisepsia por norte, que no en su propio domicilio. Pero dejemos esto, porque no entra en mis cálculos esplanar ahora, pues ya lo hice en otro sitio, este paralelo, desventajoso hoy para la clientela privada, y volvamos á las indicaciones terapéuticas que cité hace un momento, como lógica y racionalmente emanadas del conocimiento que hoy tenemos de la naturaleza íntima de los procesos infecciosos sépticos del puerperio.

Dijimos que eran tres aquellas indicaciones: 1.^a Evitar ó impedir, por cuantos medios estén á nuestro alcance, el arribo del agente infeccioso al organismo de la parturiente, recién-parida ó puérpera: indicación preventiva—evitativa del padecimiento; la más hermosa sin duda. 2.^a Destruir, matar, inutilizar *in situ* el dañino huesped, cuando éste se encuentra aún dentro de la esfera de acción de los poderosos recursos con que cuenta el arte: indicación curativa causal, gran indicación, de resultados seguros cuando se puede llenar bien y completamente. 3.^a Contrarrestar, lo mejor que se pueda, los desastrosos efectos de la infección avanzada ó profunda, cuando ésta no se supo, ó no se pudo evitar, ó cortar á tiempo: indicación morbosa; puramente sintomática en ocasiones; precaria las más veces; pero no por eso menos atendible. ¡Quién sabe si en un porvenir no lejano llegará á ser esta indicación tan brillante en resultados como las otras dos!

A llenar estas indicaciones se adelantan con gran caudal de medios dos terapéuticas distintas por el diferente objetivo que persiguen: *la terapéutica preventiva ó profiláctica y la terapéutica curativa del padecimiento.*

Nos ocuparemos primero, porque es natural, y porque su importancia y trascendencia, que es de primer orden, así lo

pide, y porque tal vez está más descuidada de lo debido ó menos esparcida de lo que interesa, de la *Terapéutica profiláctica*, no sin hacer antes algunas consideraciones acerca de la citada importancia y transcendencia.

Yo no encuentro, ni creo posible encontrar, por mucho que en ello me esforzase para llevar á vuestro ánimo una idea clara, precisa, lo más acabada posible acerca de la importancia y necesidad de la profilaxis de la infección séptica del puerperio, una fórmula mejor que el recordaros una vez más la semejanza que existe entre la recién-parida y un individuo que acaba de sufrir una importante y cruenta operación, por motivos no infecciosos de suyo. Esta comparación, que tal vez os parezca extraña, no tiene, sin embargo absolutamente nada de violenta ni forzada. Las condiciones de uno y otro caso son tan semejantes, tan iguales, tan idénticas (no vacilaría yo en decir) para el objeto; que es imposible encontrarlas más, á no tratarse de dos operados de las mismas condiciones orgánicas y que hubiesen sufrido á la par y por los mismos motivos, la misma intervención operatoria; sólo en este caso concedería yo que hubiese mayor suma de igualdades, y por lo que hace al fin que con este paralelo me propongo, en el fondo, las mismas.

Efectivamente; la recién-parida era un sujeto sentenciado á traumatismo inevitable, á plazo más ó menos largo, pero de ordinario casi siempre fijo, desde que tuvo la fortuna ó la desgracia de hacerse embarazada. Este traumatismo, por lo mismo que inevitable, es esperado con completa seguridad; y como no está en lo probable que se haga por sorpresa, ni de una manera brusca ó instantánea, claro está, que nos dá tiempo para prevenirnos y prepararlo todo para cuando haya de tener lugar.

Estas son precisamente, como sabéis, las condiciones en que se encontró el operado antes de sufrir la intervención que en él se juzgó indispensable. También en este caso, se

sabía de modo cierto y seguro, cuándo se había de producir el traumatismo que la operación implicaba, como que es el Cirujano, en última instancia, el que señala para la intervención las circunstancias de lugar y tiempo.

Ahora bien; desde que el inmortal Lister con su maravilloso instinto, adelantándose á las bienhechoras consecuencias de la doctrina pasteriana, sobre fermentaciones é infecciones, inventó y aplicó sus conocidas curas antisépticas al tratamiento de las heridas, en evitación de las complicaciones sépticas de las mismas; no hay cirujano, á poco versado que esté en los procedimientos de asepsia y antisepsia, y no existe hoy disculpa en este sentido; no hay cirujano, vuelvo á repetir, que no procure, por los medios á su alcance, la evitación absoluta, si puede, de dichas complicaciones en todos los traumatismos, que con un fin terapéutico se vé obligado á producir. Así les vemos á todos afanarse hoy y cuidar con singularísimo esmero de que no falte un detalle para la más rigurosa aplicación, ya sea de la asepsia, ya de la antisepsia, ya de las dos, más ó menos bien combinadas entre sí, cuando de practicar se trata hasta la más insignificante intervención cruenta.

Si en lugar de una operación valadi, lo que se intenta realizar es una de esas graves y delicadas operaciones, que suelen poner á prueba, al par de la vida del paciente, la competencia ó no del operador; ¡ah! entonces, la proligidad en los cuidados de detalle, antes, en y después de la intervención operatoria, no tienen límite; todo parece poco para garantizar el resultado y evitar posibles complicaciones. Pues bien; en la embarazada hay (insistiré sobre ello) una operación, y no despreciable, en perspectiva; que se realizará en una época ó día determinado. Cierto que las más veces, no es el tocólogo, sino la naturaleza la que ejecuta y lleva á término el trabajo operatorio; pero para el caso poco importa, desde el momento que el traumatismo ha de producirse y que

implica los mismos ó mayores peligros de infección que el traumatismo quirúrgico.

Y ahora pregunto yo, si en éste, todo parece poco para prevenir y evitar complicaciones sépticas que comprometan el resultado; por qué causa, motivo ó razón se ha de descuidar aquél, que también, como éste, entraña peligros, no así como se quiera, sinó hasta de muerte? Es que en cirugía operatoria, se dirá, es hoy del conocimiento de todos, que ha desaparecido ya para los operadores la suerte ó la desgracia, á las que se hacía en otro tiempo responsables así de los éxitos, como de los fracasos; y se afirma, en cambio, ahora, con muchísima razón, *que la suerte del operado está toda entera en las manos del que lleva á término la operación y cura después la resultante herida*, con lo que la responsabilidad operatoria ha crecido de un modo extraordinario; pero los resultados para el que sufre la operación son inmejorables.

¿Creeis acaso que no sucede lo mismo en Obstetricia por lo que hace á las complicaciones sépticas del puerperio? Pues yo no tengo inconveniente en afirmaros que también *la suerte de la recién-parida ó púérpera está toda entera en las manos del que realiza la asistencia del parto y dirige los cuidados ulteriores al mismo*.

Si, pues, las complicaciones sépticas se han borrado de la cirugía, también se han borrado de la Obstetricia, y casi no cabe disculpa en la inmensa mayoría de los casos, cuando éstas se desenvuelven con su alarmante cortejo de síntomas y sus positivos y reales peligros.

Con lo dicho, pienso yo, queda, no ya solo suficiente, sinó más que suficientemente justificada la aplicación inescusable de las medidas profilácticas de la infección séptica puerperal, de que voy á seguida á ocuparme.

*
* *

La terapéutica preventiva ó profiláctica de la infección séptica puerperal se encierra hoy toda entera en la aplicación metódica y rigurosa de los procedimientos de asepsia y antisepsia á la práctica de los partos: *asepsia y antisepsia obstétricas*.

El preliminar inexcusable de todas estas medidas de asepsia y antisepsia, por las cuales nos proponemos y conseguimos impedir el acceso del microbio al organismo de la puerpera, consiste en la más esmerada y rigurosa limpieza de todas y cada una de las cosas y personas que hayan de entrar en juego en la asistencia ordinaria ó extraordinaria de la parturiente y puerpera.

A esto debe reducirse quien por desgracia no sepa ir más allá; y si en estas primeras exigencias hay graves faltas que lamentar, no debe en modo alguno intentarse el subsanarlas ó corregirlas con prácticas de verdadera antisepsia, pues nos expondríamos á producir con ellas aquello mismo que se trata de evitar: *la infección*. El método es pues muy exigente y vale más, mucho más, abstenerse de su empleo, que realizarle en malas condiciones. Esto solo serviría para desacreditarle, aparte el daño que de su inhábil ó mala aplicación podría venir á la paciente, y en nuestra honrada misión médica lo primero es no hacer daño: *primo non nocere*.

Dada la necesidad imperiosa de la aplicación de la terapéutica profiláctica, y dada al mismo tiempo la posibilidad que dejo anotada, por mala ó inhábil aplicación de los recursos que la integran, de daño ó perjuicio para las pacientes, se deduce, como primer corolario, la obligación ineludible en que nos encontramos hoy todos los médicos de conocer en el fondo y en los detalles, tanto el método asepto-antiséptico, como los procedimientos más usuales y corrientes de su mejor aplicación.

El público, por otra parte, no está bién persuadido todavía de la necesidad de estas nuevas prácticas de previsión y

profilaxis, y mucho menos, de la importancia de las aparentes minucias, á que se entrega el arte para realizar su objetivo; no comprende aún bien todas las ventajas de la flamante terapéutica; se escuda en el tiempo pasado y en los éxitos entonces obtenidos sin necesidad de tan para ellos impertinentes detalles; y, claro está, que, sin conocimiento y sin fe todavía en la doctrina, no secunda como debiera y hace falta la acción del profesor que dirige, y hasta se resiste á veces, con lo que se pierden, como es natural, gran parte de los beneficios que la ciencia tiene ya perfecto derecho á esperar. Es por esto precisamente, por lo que quiero entrar en algunas consideraciones y pormenores, no acerca del modo ó manera como debe aplicarse el método para obtener la profilaxis (sería esto impropio de una oración inaugural), sino acerca de las más interesantes circunstancias que, á mi juicio, deben tenerse en cuenta para el mejor éxito en la por tanto tiempo ambicionada y hoy realizable profilaxis.

Son estas circunstancias, las siguientes:

- 1.^a ¿Dónde se encuentra el agente de la infección que tratamos de evitar, y cuáles son sus condiciones de vida?
- 2.^a ¿Por dónde se insinúa en el organismo el microbio y cómo llega ó alcanza al punto de ataque?
- 3.^a ¿Qué circunstancias favorecen especialmente la infección?
- 4.^a Dado el objetivo de la profilaxis ¿con qué medios cuenta el arte para realizarla?
- 5.^a ¿En qué extensión debe hacerse la aplicación de estos recursos y por cuánto tiempo ha de sostenerse para prevenir seguramente la infección?

Procuraremos contestar tan bien y tan rápidamente como nos sea posible á tan interesante cuestionario.

A propósito de, *donde se encuentra el agente infeccioso y cuáles sean sus condiciones de vida*, apenas si necesitamos más que recordar lo que digimos de ello al tratar de la etiología

del padecimiento. Quedamos allí en que el agente ordinario de la infección puerperal era el streptococcus piógenus; que éste microorganismo se acompañaba con frecuencia de otros, muy numerosos á veces, en el interior de la matriz, y que no era tampoco excepcional encontrar al lado suyo, cuando había penetrado ya en la trama de los tejidos ó en los humores, algunas especies distintas, como los otros microorganismos de la supuración, por ejemplo, y aun el bacillus ó vibrión séptico de Pasteur en casos.

Todos estos microorganismos, obedeciendo á la ley común que rige á todos ellos, encuentran sus mejores condiciones de vida allí donde hay en abundancia materias orgánicas vivas ó muertas, atacando á las primeras y haciendo entrar en rápida descomposición á las segundas. De aquí se deduce ya, donde han de encontrarse con más profusión; pero esto no basta. Es preciso recordemos además que estos enemigos, invisibles para nuestra vista natural, existen en legiones innumerables; que nos rodean y asedian por todas partes; que se encuentran en el aire que respiramos, en el agua que bebemos y que empleamos para tan multiplicados usos; que viven con nosotros y alrededor nuestro; que invaden todos los objetos de que nos servimos; que se insinúan en nuestras ropas, en nuestra misma cubierta exterior, en nuestras cavidades naturales, y que están así como en acecho y en expectativa de cualquiera ocasión que se les ofrezca propicia para atacarnos é invadirnos. De los más constantes en este sentido, entre los microbios patógenos, son precisamente los microorganismos de la supuración, entre los que se cuenta el streptococcus de la fiebre puerperal, ordinario y común hasta la saciedad, como sus congéneres.

Este microorganismo tiene pocas exigencias, y vive bien en las condiciones ordinarias; lo demuestra así, su abundancia en la naturaleza y lo esparcido que en la misma se encuentra; pero la sequedad le debilita y amortigua; los antisépticos

producen en él el mismo efecto, cuando no alcanzan á extinguir su vitalidad; ésta, en fin, desaparece fácilmente cuando se le somete á temperaturas elevadas, la de 80° por ejemplo, que, sostenida siquiera por cinco minutos, basta para matarle.

De estas consideraciones derivan ó nacen dos consecuencias prácticas:

1.^a Que importa estar muy precavidos, sospechando y temiendo al microbio por todas partes; y que no debemos contentarnos fácilmente de haber hecho lo bastante para removerle ó separarle de las cosas y personas en que su presencia pueda implicar algún peligro para la parturiente ó puérpera.

2.^a Que, aunque invisible é impalpable, alcanzan hasta él para removerle, debilitarle ó aniquilarle los medios mecánicos, físicos y químicos de nuestro más fácil manejo; y que no estamos por consiguiente desarmados contra la posible infección.

¿Por dónde invade ó penetra en el organismo de la puérpera el agente infeccioso; y cómo llega al punto ó sitio escogido para la invasión? Esta es la segunda circunstancia, hemos dicho, que precisa tener en cuenta para la profilaxis.

También aquí nos bastaría recordar lo expuesto en el capítulo correspondiente de etiología y patogenia; pero hay hechos y circunstancias en que conviene insistir, porque la insistencia es provechosa, y á esta clase pertenecen los postulados que la pregunta encierra.

Según Widal, volveremos pues á repetir, el streptococcus de la infección séptica puerperal escoje siempre ó casi siempre, como puerta de entrada, la lesión uterina. Este es un hecho que él ha tratado de demostrar y que confirman sus numerosas observaciones, con la particularidad curiosísima de hacer la matriz papel como de filtro para todos los demás microorganismos, que contenerse puedan en su cavidad, y no

oponer dificultades apenas á la infiltración y paso del streptococcus: circunstancia ésta, que dá por sí sola razón bastante de ser el streptococcus, siempre ó casi siempre, el agente único de las distintas formas de infección.

Concediendo á la doctrina de Widal, fruto de sus preciosas investigaciones, toda la importancia que en sí tiene; nosotros creemos, sin embargo (y no hacemos con ello oposición marcada á la misma), que no deben desdeñarse, ni mucho menos, para la infección, los demás traumatismos que á veces se producen en el tramo inferior de las vías genitales.

Ahora bien, la cavidad de la matriz, puerta de entrada casi exclusiva del agente infeccioso, es perfectamente aséptica en condiciones de normalidad; es decir, que allí no alcanzan en estas condiciones los microorganismos. Es, pues, de necesidad, para que la infección se produzca, que el agente de la misma sea conducido ó aportado á la cavidad uterina. ¿Cómo se realiza esto? Tres modalidades diferentes tiene hoy comprobadas la ciencia á este propósito: 1.^a El microbio infeccioso es llevado al aparato genital directamente del exterior—etero-infección en el sentido estricto y riguroso de la palabra.—Este modo es sin duda el más frecuente (99 veces cuando menos de cada 100) y principal, ya que no el único, que importa tener siempre presente para la profilaxis. El vehículo es ó puede ser todo lo que rodea á la parturiente ó puérpera; todo lo que se pone ó puede ponerse en contacto con su aparato genital; dedo y manos sobre todo, del profesor ó matrona; instrumentos y aparatos, si llegan á utilizarse; medios de cura, ropas propias y de cama de la paciente; hasta el agua y el aire, si, contaminados, hasta allí alcanzan. 2.^a A veces, el microorganismo se encuentra previamente en las vías genitales inferiores. Son pocas afortunadamente; pero, cuando esto ocurre, puede fácilmente propagarse desde allí á la lesión uterina: á esto se ha llamado auto-infección.

Ya se vé que en el fondo no discrepa gran cosa de la etero-infección; pues el streptococcus no se engendró allí espontáneamente, sinó que necesitó ser conducido á aquél sitio, del exterior: la diferencia no está más que en el tiempo en que esto tuvo lugar. 3.^a Muy rara, rarísima, pero hay que admitirla como posible para casos excepcionales. En ésta, defendida por Chantemesse, el agente infeccioso, que penetró en la economía por punto más ó menos distanciado de la zona genital, es conducido á ésta por la sangre en circulación.

De estas consideraciones se desprenden también preciosas reglas de aplicación á la profilaxis del padecimiento:

1.^a Importa vigilar y cuidar en primera línea la lesión uterina é impedir por los medios á nuestro alcance, ya que ella es casi siempre estéril y aséptica al producirse, que lleguen hasta allí los microgérmenes infecciosos.

2.^a Como éstos, aunque no sea frecuente, pudieran contenerse ya en las vías genitales inferiores, precisa desalojarlos de ellas á beneficio de una rigurosa desinfección de las mismas, hecha con la debida anticipación al traumatismo que amenaza.

3.^a Dado que la etero-infección ó infección directa del exterior es la regla general con muy pocas excepciones, contra ella debe desplegarse la mayor suma, el mayor lujo de precauciones para evitarla. Nada que sea sospechoso debe por ningún motivo ponerse en contacto con la interesada y mucho menos con su aparato generador.

4.^a La 3.^a modalidad, tan rara, de infección por vía sanguínea, no tiene como profilaxis más que la mejor higiene de las embarazadas para impedir la infección anterior al parto, que pudiera implicar después peligros en el puerperio.

Y vamos ya al tercer postulado del cuestionario que nos hemos propuesto y que dice así: *¿Qué circunstancias favorecen especialmente la infección?*

Aparte de la miseria fisiológica ó debilidad orgánica de la parturiente ó púérpera, que al quitar á ésta resistencia, la puede hacer facil presa del agente infeccioso, y contra la que poco ó nada está en nuestras manos hacer, llegados ya á estas alturas; interesa conocer, que recordemos ahora, las siguientes: Proximidad de focos de infección ó relación más ó menos directa con los mismos; debilitación aguda de la parturiente ó púérpera por agotamiento nervioso, consecutivo al trabajo ó hemorragia violenta antes, durante ó posterior al mismo; traumatismo tocológico excepcional ó extraordinario por su naturaleza, extensión, sitio ó número; retención en las vías genitales de productos ó materiales orgánicos muertos, como restos placentarios ó membranosos, tejidos mortificados, coágulos sanguíneos, etc., etc.; perturbaciones profundas, en fin, físicas ó morales, que accidentalmente hieran el organismo de la recién-parida ó púérpera.

Ya se comprende como obran todas estas circunstancias para favorecer la infección: multiplicando, la primera, los agentes infecciosos alrededor de la paciente, ó llevándolos de modo directo hasta ella; robándole los medios de defensa, la segunda; ensanchando y aumentando las puertas de entrada, la tercera; preparando el terreno por fácil putrefacción de lo retenido, la cuarta; sorprendiendo al organismo, y dejándole momentáneamente indefenso contra el enemigo, que tal vez amenaza de cerca, la quinta.

También se comprenden bien las reglas de conducta y de práctica aplicación á la profilaxis, que del conocimiento de estos hechos se desprenden. Importa separar á la parturiente ó púérpera de todo foco de infección, é interesa al mismo tiempo que el personal que la presta cuidados y asistencia no esté, á ser posible, en relación inmediata con aquellos focos. Hay que remover y contrarrestar con sábia y prudente energía las causas de debilitación aguda de la misma. Es del mayor y más extraordinario interés el reducir en todos los casos *al*

minimum el traumatismo tocológico, resultado que solo puede conseguirse con una pericia y competencia de primer orden en el profesor ó una concienziosidad acrisolada en otro caso, para intervenir siempre de la manera más suave y menos expuesta, y solo cuando la indicación es clara y precisa, ya que en este delicadísimo asunto tanto puede pecarse por carta de más como por carta de menos. Las retenciones de sustancias putrescibles en las vías genitales constituyen un grave peligro de infección y hay que cuidar mucho de evitarlas ó corregirlas. En una palabra y para decirlo todo de una vez: conocidas las circunstancias que favorecen especialmente la infección, incumbe al profesor el procurar con la mayor diligencia el que éstas no lleguen á producirse y, si á tanto no alcanza su poder, aminorar al menos en lo posible su importancia. Cuando una ó más de las desfavorables circunstancias que analizamos concurren en un caso determinado, suceda esto por la razón que quiera, obliga naturalmente á multiplicar los desvelos y acentuar el refinamiento en la aplicación metódica de los recursos profilácticos de la infección.

4.º postulado: *¿Dado el objetivo inmediato de la profilaxis, de impedir de modo eficaz el acceso de los microorganismos al aparato generador, y removerlos ó rechazarlos de éste, si allí se habían previamente alojado; ¿con qué medios cuenta el arte para realizarlo?*

Pues, con todos los poderosos recursos de los modernos procedimientos de asepsia y antisepsia, sobre todo de la primera, ya que algunos como Vinay la consideran como á modo de antisepsia profiláctica, aunque para otros consista en la obtención y sostenimiento de la asepsia sin antisépticos; verdadero juego de palabras solamente, pues ni la asepsis prescinde por completo de los antisépticos para realizar su fin, ni la antisepsis deja de utilizar con el mismo objeto los demás medios de esterilización, como el calor y las acciones mecánicas. Pero sea de esto lo que quiera, lo cierto es que el arte

dispone hoy de los recursos que una y otra le ofrecen para impedir la manifestación de los accidentes sépticos del puerperio.

Son estos medios: unos, de acción mecánica; otros, de acción térmica, y otros, de acción química. Todos ellos se ponen á contribución para realizar el objetivo deseado, y de todos ellos me veo obligado á decir breves palabras.

Los recursos de acción mecánica son, aunque más científica y racionalmente empleados, los que se utilizaron siempre para obtener la limpieza de las cosas y personas, y consisten en lavar, frotar, cepillar, rasurar á veces y volver á lavar.

Como los microorganismos son seres reales, con forma y volumen determinados, por muy pequeños que se les suponga, las acciones mecánicas mencionadas alcanzan bien hasta ellos, y permiten removerlos, separarlos y barrerlos de los sitios en que pueden ofrecer peligro. Estos medios de acción mecánica, manejados sin violencia, no envuelven peligro alguno, y por ello se utilizan particularmente en las personas, sin que dejen de ser por eso el primer tiempo para la esterilización también de las cosas. Como se vé, estos medios no matan ni debilitan al microbio, se contentan con rechazarle y alejarle, de modo algún tanto burdo, de los puntos en que su presencia ofrece peligros. No dan una garantía absoluta de esterilización, porque, por mucho que se extremen sus procedimientos, son tan pequeños y tan inapreciables los microbios, que pueden quedar siempre algunos que eludan la acción simplemente mecánica de estos recursos. De aquí la necesidad reconocida, cuando se quieren llevar las prácticas de asepsia á la perfección, de utilizar otros recursos de acción más segura y enérgica sobre estos contagios vivos: el calor y las substancias antisépticas realizan bien este desideratum. Uno y otras llegan á ser microbicidas cuando se utilizan ó aplican en la medida y dosis conveniente.

A propósito del calor, ya hemos dicho, hablando de las condiciones de vida del streptococcus, que basta someter á éste por 5 minutos á una temperatura de 80° para que se extinga su vitalidad. Otros microorganismos patógenos necesitan temperaturas más elevadas, como 90 ó 100°, y lo que más resiste en este sentido son los gérmenes ó esporos de algunos de ellos, que exigen para su destrucción 120, 125 y más grados, centígrados. Ahora bien; estas temperaturas elevadas, aún la de 80° que es de las más bajas, no pueden aplicarse á las personas, á menos de exponerse á producir en ellas efectos tan desastrosos como en los mismos microbios. He aquí por qué este medio de esterilización se reserva para las cosas, como instrumentos, aparatos, medios de cura, ropas y vestidos.

El calor puede aplicarse á este fin, ya en forma seca, ya húmeda. Es buena forma la primera, para el instrumental, que hasta puede someterse directamente, y no es el peor procedimiento, á la llama del alcohol por un minuto ó más. La aplicación más sencilla del calor en forma húmeda, utilizable también para las instrumentos, así como para los medios de cura, consiste en someter éstos ó aquéllos á ebulliciones más ó menos prolongadas en líquidos variables, siendo de éstos el que más se utiliza el agua, ya pura, ya adicionada de alguna substancia que haga subir el punto de ebullición. Y no decimos nada de la adición de substancias antisépticas, porque entonces no sería ya el recurso puramente térmico.

Para la mejor aplicación de este recurso y adaptación á todos los objetos, que precisa esterilizar, se han inventado multitud de costosos aparatos, en que se hace obrar al agente en forma seca y húmeda. A todos ellos se los conoce con el nombre genérico de estufas y autoclaves, y los hay de las más variadas formas y dimensiones; algunas, como la de Geneste y Herscher, tan magníficas y bien entendidas que permiten obtener á beneficio del vapor de agua, sometido por

presión á elevada temperatura, la esterilización rápida y completa de cantidades enormes de ropas de todas clases, mantas y colchones inclusive. No son los menos importantes de estos aparatos los que se construyen y utilizan con el único objeto de tener agua abundante y esterilizada, de uso tan frecuente en las prácticas de asepsia y antisepsia obstétricas, que puede muy bien decirse que es ella uno de los medios principales. La esterilización del agua se obtiene por filtración y ebullición y mejor por elevación de su temperatura á 120° bajo presión. El aparato de MM. Ronart, Geneste y Herscher realiza bien este objeto.

Los recursos antisépticos por antonomasia, á los que se aplica esta denominación en su sentido estricto y riguroso, son siempre sustancias químicas de toxicidad más ó menos manifiesta. Obran sobre los microbios como tales sustancias tóxicas, amortiguando, debilitando ó destruyendo las actividades de estos, como seres vivos que son. La eficacia de los antisépticos no se limita desgraciadamente á los microbios; sino que alcanza ó puede alcanzar en grande escala á los elementos anatómicos con que se ponen en contacto, y á la organización entera de que estos forman parte. De aquí los peligros de su aplicación á la antisepsia y las dificultades de su manejo en la práctica.

El mejor antiséptico sería seguramente aquél que, destruyendo ó aniquilando las actividades micróbicas, respetase siempre al organismo sano ó enfermo; pero este desideratum no se ha descubierto todavía, ni es fácil que se descubra; pues apenas si se concibe en el terreno científico una substancia aniquiladora de la vida de todos estos infinitamente pequeños que carezca en absoluto de acción sobre los organismos superiores; la vida orgánica es una, y aunque ofrezca en sus manifestaciones multitud de variantes, lo que por naturaleza le es contrario (y tal debería ser el ideal antiséptico) la daña en todas partes: será cuestión de cantidad ó de dosis

según la susceptibilidad ó la resistencia; pero nada más. Puede que esta afirmación parezca ó sea algún tanto atrevida; mas los tiempos ó mi ignorancia no me han autorizado todavía á prescindir por completo de ella, y á la misma me atengo para dudar seriamente de que alcance á lograrse el desideratum enunciado.

Por otra parte; las sustancias antisépticas no ejercen la misma dañosa acción sobre los distintos microbios patógenos: tal por ejemplo, que aniquila fácilmente á una especie determinada, queda casi sin actividad enfrente de otra ú otras. El problema por lo mismo es más complejo de lo que parece, y la sabia elección de los antisépticos tendrá que ser necesariamente el resultado de la observación y experimentación de cada uno de ellos sobre las distintas especies ó variedades de microbios patógenos y los organismos en que estos pululan y se desenvuelven.

No tiene pues nada de extraño que, dadas estas no pequeñas dificultades y los peligros inherentes á su uso, se trate hoy de suprimirlos de la profilaxis, y se persiga con empeño el obtener á este fin la asepsia sin antisépticos. Autoridades, sin embargo, tan salientes como la de Tarnier, entienden no ser esto todavía realizable en Obstetricia; pero, de cualquiera suerte, yo creo que el estado de la cuestión nos invita hoy formalmente á restringir en todo lo posible su uso.

Las sustancias antisépticas conocidas en la actualidad son numerosísimas. Las más utilizadas, sin embargo, en Obstetricia son las siguientes: bicloruro y biyoduro de mercurio, ácido fénico, microcidina, permanganato de potasa, ácido bórico, iodo y yodoformo. Como se comprende, no podemos entretenernos aquí en hacer análisis de cada una. Baste saber que las sales de mercurio son altamente tóxicas; que también lo son en buen grado el ácido fénico y el yodoformo, y que importa por lo mismo manejarlos con muchísima prudencia y restringir en lo posible su uso como agentes de profilaxis.

La aplicación, por otra parte, que se hace de estos agentes es muy distinta. Así, las disoluciones de sales mercuriales se utilizan de preferencia para ultimar la esterilización de las manos y de la zona genital exterior, alcanzando cuando más al conducto vaginal; las de ácido fénico, para sumergir en ellas los ya esterilizados instrumentos; las de microcidina, iodo y permanganato de potasa, para lavados intra-uterinos; las de ácido bórico, especialmente para la vegiga y mamas, y el yodoformo, para los traumatismos del tractus genital inferior.

Quinta pregunta. *¿En qué extensión debe hacerse la aplicación de estos medios y cuanto tiempo se ha de sostener el procedimiento para prevenir seguramente la infección?*

Antes de contestar á esta pregunta conviene dejemos bien sentado que los medios de asepsis y antisepsis, que acabamos de analizar tan sumarísimamente, ya sean de acción mecánica, térmica ó química, se utilizan todos, y se combinan de muy diversas maneras en los procedimientos empleados para garantir la profilaxis.

Volviendo ahora á la pregunta, ya lo hemos dicho muchas veces: el objeto es que no lleguen los microbios sépticos á los traumatismos originados por el parto, y de estos, muy principalmente al de la matriz. Por consiguiente; la asepsis ó esterilización, que con el uso de estos recursos se pretende, ha de alcanzar indispensablemente á toda la zona genital amenazada de los mencionados traumatismos; y para que esto resulte, es de la mayor importancia que todo, absolutamente todo lo que de un modo necesario ó accidental pueda ponerse en contacto con la misma, ofrezca garantías completas de asepsis; por donde la acción de los recursos enunciados precisa también ejercerse en todos los objetos y personas que de una manera directa hayan de relacionarse con la parturiente ó púérpera, y con tanta más escrupulosidad en el procedimiento de esterilización para cosas y personas, cuanto más

repetidos y más íntimos tengan que ser los contactos entre ellas y la paciente.

No era nuestro ánimo descender al detalle de los procedimientos de desinfección ó esterilización de las cosas y personas; más (y para que se vea hasta qué punto de aparente exageración hay que llevar estas prácticas, si se quiere asegurar su eficacia) allá van, á guisa de ensayo descriptivo solamente, algunos de los procedimientos: el de las manos é instrumentos, por ejemplo, como vehículos que son los más frecuentes y temibles de la infección séptica del puerperio.

Nada más sencillo de ordinario que esterilizar los instrumentos: nada más difícil, en cambio, que llegar á una asepsis ó esterilización perfecta de los dedos y manos que han de intervenir en la asistencia de la parturiente y puérpera. Y sin embargo, la importancia de la asepsis de las manos es tal en Obstetricia, que á sus deficiencias solamente pueden imputarse las más veces las infecciones sépticas puerperales, dándose así el caso anómalo de que los encargados de prevenirlas sean precisamente los mismos que las producen.

Para obtener la esterilización completa de las manos no basta, nó, la más esmerada limpieza de tocador, aunque ésta tenga siempre que preceder á la verdadera limpieza quirúrgica. Es esta última mucho más exigente y de suyo más ruda y brutal, sobre todo si las manos son sospechosas siquiera de haber tocado algo que pueda estar contaminado. En este caso, todo debe parecer poco, y quiera Dios que no lo sea de verdad: ¡tánta es la exposición de caer en deficiencias por pecar de confiados y creer que ya se ha hecho lo bastante! Veamos ya como ha de hacerse esta desinfección.

Es preliminar casi indispensable para una buena esterilización de las manos, que éstas estén sanas y con integridad epidérmica perfecta: condición indispensable para no infectar con ellas, ni ser por ellas infectado. Importa además que las uñas estén cortas, bien arregladas y que se las haga objeto de

una buena limpieza mecánica en seco: esto facilita poderosamente la desinfección ulterior.

La desinfección propiamente dicha se realiza á beneficio de procedimientos variados, compuestos de tiempos diversos y sucesivos: El primer tiempo tiene por objeto desembarazar á las manos mecánicamente de la mayor parte de las impurezas que puedan contener; y á este fin, precisa lavar, frotar y cepillar, de modo sostenido y minucioso con agua pura y esterilizada (hay quien desde luego le agrega alguna substancia antiséptica) jabonosa y caliente, toda, absolutamente toda la superficie de las manos y muy especialmente la extremidad ungueal de los-dedos, sin olvidar los espacios interdigitales. El jabón puede ser ordinario, pero de los fabricados en caliente, y los cepillos perfectamente asépticos, para que no den lo que están llamados á separar ó remover.

A la limpieza mecánica debe seguir la desinfección química, que tiene por objeto destruir ó desvirtuar al menos los microorganismos que resten en las manos á pesar de la primera. En la desinfección química es condición *sine qua non* el contacto directo é inmediato del agente antiséptico con los microorganismos, y esto no se logra, dado que el primero se aplica siempre ó casi siempre en solución acuosa, si antes no se procura destruir la especie de barniz impermeable que forman las substancias grasas naturales ó adventicias que habitualmente adhieren á las manos. El mejor medio para destruir este barniz es el lavado durante un minuto con alcohol á 80°. Hecho esto, pueden utilizarse ya las disoluciones antisépticas con confianza, siendo las mejores y más usadas á este fin, las de sublimado á 1 ó 2 por 1.000 y las de ácido fénico á 3 ó 5 por 100. Los manos, una vez esterilizadas, ni deben secarse, ni embadurnarse con substancias grasas (asi sean estas antisépticas) para utilizarlas en la parturiente ó púérpera.

La desinfección de los instrumentos reclama el mismo cuidadoso esmero de limpieza mecánica anterior, disolución

de la grasas con alcohol é inmersión á seguida en líquidos antisépticos apropiados. Mejor que esto, cuando se puede, es esterilizarlos por el calor seco ó húmedo, hirviéndolos, quemándolos ó sometiéndolos en estufa seca á temperatura suficiente para destruir los micro-gérmenes.

La asepsia de la parturiente y púérpera obedece á los mismos principios que la de las manos del profesor ó persona encargada de la asistencia; la de las ropas y medios de cura solo debe hacerse por el calor húmedo. Entre estos medios hay uno, *el agua*, que merece párrafo aparte.

Es el agua de aplicación tan general en las prácticas de asepsia y antiseptia; se necesita en tanta abundancia y precisa ofrecer tales garantías, que no puede ni debe descuidarse por ningún motivo su perfecto estado de pureza, de esterilización y asepsia á ser posible. El agua, cuando se toma directamente del manantial, puede considerarse exenta de gérmenes patógenos. De no ser así, aunque parezca límpida y pura, hay que someterla á ebullición prolongada, y si su aspecto no fuera muy tranquilizador, á la ebullición debe preceder ó seguir su paso á través de buenos filtros. Con agua de garantías y en la abundancia necesaria, pienso que es posible hacer milagros en asepsis profiláctica.

Decía la segunda parte de la pregunta: *¿por cuanto tiempo ha de sostenerse el procedimiento para prevenir seguramente la infección?* Acerca de tan importante extremo, me contentaré con repetiros las palabras de Siredey: «Los cuidados propios para prevenir las infecciones del puerperio deben, por decirlo así, comenzar con la misma gestación» y añadiré yo ahora por cuenta propia, *y no terminar mientras el proceso de reparación de las lesiones traumáticas del parto, no se haya hecho por completo.* Asepsia antes del parto, en el parto y después del parto—siempre libre de microbios:—esto es lo que se necesita para garantir en absoluto á la mujer de las temibles infecciones sépticas del puerperio.

Os hago gracia por completo de la copia no escasa de precauciones y minuciosos cuidados que hay que desplegar en cada uno de estos tiempos, y me contento para no fatigar más vuestra atención, con encomiar una vez más y lo más alto posible, las inmensas ventajas de la medicina preventiva ó profilaxis—MEDICINA DEL PORVENIR—como yo la llamo, y que se inicia ya, para bien de todos, grande y magestuosa.

La desgracia es, que no siempre se llega á tiempo para realizar tan magnífica obra, y que la infección, á veces, por abandono, por descuidos, por ignorancia ó impericia, se manifiesta amenazadora con todo su alarmante cortejo de síntomas. ¿Qué hacer entonces? Luchar á brazo partido, ya que no se quiso, no se supo ó no se pudo prevenir.

Para esto la ciencia cuenta también hoy con gran número de recursos eficaces, mientras el enemigo permanece aún en la frontera, ó, si internado, muy próximo todavía á la misma; no tanto, si la invasión ha ocupado ya territorios más ó menos extensos, aunque permanezca aún limitada; precarios desgraciadamente, si haciéndose esta general, alcanzó los importantes centros del organismo, en que radican las principales fuentes de resistencia y vida. En todos estos casos, sin embargo, surge ó nace la indicación de oponerse resuelta y directamente al padecimiento—*indicación curativa*—que corresponde llenar á la terapéutica de la misma clase, de que á seguida vamos á ocuparnos, así sea muy sumariamente.

La terapéutica curativa tiene lugar cuando la infección se produjo á pesar nuestro; y cuando ésto desgraciadamente sucede, la asepsia no basta ya, y hay que pedir auxilio á la antisepsia. Todavía aquí, conservan la primacia y disfrutan de la mayor eficacia los recursos de aplicación local.

Con efecto, dos casos pueden presentarse: ó el enemigo está todavía en las fronteras, ó, si internado, muy próximo aun á ellas, ó bien la invasión tomó ya grandes proporciones, si es que no se hizo general.

En el primer caso, el arte posee y dispone hoy de medios eficaces, que son siempre los recursos de aplicación local, para desalojarle ó destruirle, parando así en los comienzos la enfermedad.

En el segundo caso, más comprometido y serio y por lo tanto siempre más grave, aún puede ocurrir que los invasores sean pocos en número, ó no muy aguerridos, y que el organismo cuente con energías propias, bastantes á combatirlos.

Frente á los accidentes sépticos del puerperio, cuando estos desgraciadamente se manifiestan y desarrollan á pesar nuestro, la medicina no permanece hoy cuasi inactiva como en otros tiempos, contentándose con asistir á la evolución creciente de los mismos y limitándose á fijar bien ó mal su localización y prescribir alguno que otro medicamento interno, ó algún tópico revulsivo ó emoliente. El arte médico, alicionado con el conocimiento de la causa real de la afección y patogenesis de la misma, se ha lanzado á combatir de frente el proceso, y pone para ello á contribución una terapéutica activa, fecunda en resultados.

Tiene muy presente, que la puerta de entrada del agente infeccioso es de modo casi constante la lesión uterina; alguna que otra vez, los traumatismos accidentales del trabajo del parto, como las contusiones, heridas ó desgarros de la vagina, vulva y periné; excepcionalmente, un foco distante y preexistente de infección, y á todas partes acude solícito con sus activos recursos para sofocar y extinguir en los comienzos, si es posible, la acción maléfica y perniciosa del citado agente. Conoce á fondo las vías que éste aprovecha para su infiltración y propogación en la economía; y cómo, en muchas ocasiones,

permanece acantonado en puntos diversos de la misma, y allí vá también á perseguirle hasta con las intervenciones más atrevidas. No se olvida de que la infección es también intoxicación, que alcanza desde el principio al organismo todo, y que éste necesita, y no siempre dispone, de energías suficientes para soportarla ó resistirla; y por ello el arte se preocupa también mucho, y no abandona la medicación general que la ciencia y la experiencia tienen acreditada como la mejor para sostener y aumentar las energías orgánicas, sin descuidar tampoco aquellos recursos que parecen favorecer la más rápida eliminación del veneno. Aún vá más allá, y busca y encuentra substancias que puedan oponerse directa ó indirectamente á la intoxicación micróbica, y llega á hacer de ellas tan brillante como fructuosa aplicación en algunas gravísimas infecciones, pocas desgraciadamente todavía en número y distintas de la que nos ocupa.

No estamos pués, aun en el caso de que la infección puerperal explote y llegue á tomar algunos vuelos, tan desprovistos de recursos que no podamos luchar contra ella más ó menos confiados en el éxito, según que las circunstancias de la misma sean más ó menos favorables para combatirla.

Sean las que quieran las circunstancias y condiciones de un caso determinado de la infección puerperal, el tratamiento puramente médico tiene siempre aplicaciones y no ha de descuidarse, aunque no debemos confiarnos en él gran cosa, ni considerarle más que como poderoso auxiliar, coadyuvante importantísimo del tratamiento quirúrgico, que es hoy el soberanamente eficaz, sin ningún género de dudas.

Hé aquí por qué, antes de entrar en el análisis y estudio de los recursos con que hoy cuenta este último, juzgamos conveniente y hasta necesario mencionar siquiera, los que de derecho corresponden al tratamiento puramente médico.

Son estos recursos de actividad no dudosa, y aplicados sábiamente, obrando como obran las más veces sobre la

economía entera, colocan á ésta en condiciones más ventajosas para resistir ó soportar la infección; por más que ninguno de ellos, á no ser el último, vaya á oponerse de un modo directo, no ya á infección misma, pero sí á una de las acciones más dañosas de los agentes micróbicos: *la intoxicación*.

Como no quiero ni debo entretenerme en su detallado estudio, solo diré que conservan aún merecido favor entre la clase médica á la cabecera de éstas enfermas, el sulfato de quinina y los calomelanos, y puede que las bebidas alcohólicas, para oponerse en cierta medida á la septicidad que informa el padecimiento; que en el mismo sentido, y para descartar nuevos orígenes de dicha septicidad, se procura con el naftol ó benzo-naftol la asepsia del tubo digestivo; que el mencionado sulfato de quinina y los baños generales templados ó fríos, aprovechan para rebajar temperaturas exageradas ó ultrafebriles; que una bien entendida alimentación y el uso, *larga manu*, de los excitantes alcohólicos, importan grandemente para sostener y levantar las abatidas fuerzas; que las pequeñas sangrías locales, y los opiáceos, sobre todo, procuran calma á los dolores más ó menos vivos de las flegmasías localizadas; que la aplicación local del frío en forma de vegiga de hielo al principio, las uncciones mercuriales y fomentos calientes más tarde, y los revulsivos cutáneos por último, no carecen de acción beneficiosa sobre las mismas mencionadas localizaciones; y que la dilución de la sangre en último extremo, aconsejada y llevada á la práctica por Swiecieki, que hace absorber para ello grandes cantidades de disolución acuosa de sal común (á 7 por 1.000 ó líquido fisiológico) y asocia al tratamiento las inyecciones sub-cutáneas de pilocarpina, con cuyos dos recursos, activando vivamente el funcionalismo de los principales emunctorios, favorece grandemente la eliminación de las toxinas, en beneficio no dudoso del estado general de las pacientes; y en fin y para terminar con esto, que solo nos falta ya, y quiera Dios que se descubra pronto,

una buena y aplicable antitoxina al envenenamiento que acompaña á la infección séptica puerperal. Y baste con esto acerca de el tratamiento curativo médico, en el que, vuelvo á repetir, no conviene ni debe hoy el tocólogo confiarse demasiado, ya que sus resultados siguen siendo, como lo fueron siempre, muy problemáticos y aún dudosos.

Antes de abordar de hecho la exposición de los recursos con que cuenta en la actualidad el tratamiento quirúrgico, ya que éste se propone siempre y obtiene las más veces, si llega á tiempo, la curación de la enfermedad, combatiendo de frente y de una manera directa é inmediata al agente causal de la misma—el streptococcus;—veamos en qué distintas condiciones de accesibilidad puede, según casos, ofrecerse este.

No perdamos un momento de vista, que los traumatismos tocológicos, y entre estos de un modo muy preferente la lesión inevitable de la matriz, constituyen la puerta casi exclusiva de entrada del agente de la infección. Ahora bien, el enemigo puede, como dijimos ya, estar aún en las fronteras, en las superficies traumáticas, ó, si internado, muy próximo todavía á ellas, infiltrando solamente los tegidos de las mismas. En este caso, que ofrece como se ve dos variantes, y que está representado en la práctica por la retención de materiales en descomposición y la endometritis séptica incipiente ó avanzada, pero sola y sin propagaciones; la indicación es, barrer, desalojar y rechazar ó destruir *in situ* el agente infeccioso.

Esto ha de hacerse pronto y con la energía bastante para impedir oportuna y seguramente que alcance más al interior. El arte dispone hoy de recursos, como la extracción de cuerpos extraños, el lavado y las irrigaciones antisépticas y hasta la legración uterina, que llenan bien estas indicaciones, y proporcionan así éxitos sorprendentes, lográndose casi siempre el sofocar en germen la infección. Hay, sin embargo, en estas primeras circunstancias que analizamos, un caso posible

desesperado, si bien por fortuna extraordinario; y es, el de retención placentaria adherente con complicación séptica localizada, en el que, después de haber agotado todos los recursos para la extracción manual ó instrumental, y haber intentado también detener la putridez y sepsis con el *drenage* de la matriz é irrigación continua antiséptica de la misma, nuestros esfuerzos no dan el resultado apetecido, fracasando todos ellos. En tan apurada y gravísima situación se ha llegado, no hace mucho, hasta la estirpación completa de la matriz comprometida, como lo acreditan un caso de Schultze de Jena y otro de Rooseburg de Holanda, los dos seguidos de éxito.

La irrupción al interior del organismo de los agentes de infección puede ser ya un hecho y la invasión puede alcanzar proporciones considerables y encontrarse ocupados territorios más ó menos extensos; pero hallarse aún más ó menos bien limitada ó circunscrita. Las flegmasias sépticas que asientan en el interior de la pelvis y hasta la peritonitis ó metro-peritonitis generalizada representan estas circunstancias. Todavía en ellas el arte se lanza confiado á combatir *in situ* al enemigo por medio de atrevidas intervenciones, que le abren hasta él acceso. La abertura y evacuación de las colecciones purulentas, con ó sin laparotomía previa, seguida ó no de estirpación de órganos, forman el conjunto de recursos á que el arte acude para llenar aquí la indicación.

Los éxitos, cuando se obtienen, podrán ser más brillantes aún que en el caso anterior; pero ni son tan numerosos y constantes como entonces, ni se obtienen, sinó después de grave exposición para la enferma y á mucha costa para todos.

La infección en fin puede ser general desde el primer impulso ó hacerse general más tarde, y ofrecerse, ya sin localizaciones, ya con ellas múltiples y diseminadas por toda la economía. La septicemia pura y la puohemia puerperal primitivas ó consecutivas se encuentran en este caso. Aquí el arte quirúrgico resulta impotente y sin recursos; sin embargo

todavía ha intentado algo con la provocación de abscesos artificiales, que pretende sirvan como de emplazamiento y fijación del agente infeccioso, aunque no sea esta hoy la explicación que se dá del proceso curativo, cuando este tiene lugar.

Por el análisis que acabamos de hacer de las circunstancias posibles en que la infección puede ofrecerse al tratamiento quirúrgico, hemos visto que los recursos principales con que éste cuenta hoy, aparte la extracción de cuerpos estraños alterados ó descompuestos, son:

Lavados, inyecciones é irrigaciones intrauterinas.

Drenaje ó desagüe permanente del útero.

Legración ó raspado de la matriz.

Provocación de abscesos artificiales.

Tratamiento antiséptico de la peritonitis puerperal.

Yo no puedo ni debo ocuparme aquí de la técnica ó manual operatorio de todas y cada una de estas intervenciones; me llevaría esto demasiado lejos. Contentaréme, por lo mismo, con manifestar muy alto y muy claro sobre todo, que todas ellas exigen para que el mejor posible de los resultados corone su aplicación, á más de un bien aquilatado juicio diagnóstico que haga surgir clara la indicación operatoria (preliminar indispensable que solo puede llenarse, en casos dados, con un conocimiento profundo de la especialidad), gran pericia y habilidad de parte del que la realiza, adquirida como es natural por la repetición concienzuda de actos de la misma clase.

Todas ó casi todas estas intervenciones, si verdaderamente brillantes por los éxitos que proporcionan, no carecen de peligros; antes bien los ofrecerían y muy grandes, cuando se llevasen á cabo sin las condiciones de *ciencia* y *prudencia* que por su delicadeza reclaman.

Yo bien quisiera anotar aquí todos ó la mayor parte de los peligros que implican para que, habida cuenta de ellos, pudieran estos fácilmente evitarse; pero esto no es obra fácil,

ni mucho menos breve, y he de reducirme por lo tanto, solo á los más principales de los que acompañan á las intervenciones más frecuentemente reclamadas por el padecimiento, como son: las inyecciones é irrigaciones intra-uterinas y la legración ó raspado de la matriz.

Las inyecciones é irrigaciones intra-uterinas, de aplicación hoy tan general y tan frecuente, que hay quien como Tarnier y sus discípulos las utilizan siempre después del alumbramiento y de una manera sistemática en todos los partos, á título de medida profiláctica; que se consideran realmente necesarias, así aplicadas, desde el momento en que éste, el parto, deja algo que desear en punto á normalidad, y más, mucho más si ha habido necesidad de intervención interior, sea esta manual ó instrumental; que son y constituyen en la actualidad el primero y principal recurso para combatir la infección en sus comienzos, hasta el punto de hacerse inexcusable su aplicación, más ó menos sostenida y continuada, en cuanto la púérpera ofrece una temperatura superior á 38°, y no tiene esta elevación térmica una explicación clara y sencilla por motivos del todo ajenos á la infección; las inyecciones é irrigaciones intra-uterinas, vuelvo á decir, aparecerían, de creer á ciertos prácticos, como operación erizada de dificultades y peligros de todas clases, cuyo uso habría que restringir al *minimum*.

Estos temores, ya que no quiméricos, hay que convenir en que son altamente exagerados; pues aunque es verdad que existen estos peligros, cuando la técnica operatoria es mal dirigida, y que se necesita cierta destreza y singular atención para hacer bien una inyección ó irrigación intra-uterina; esto sucede en toda intervención operatoria, y no hay que decir que el médico instruido salva siempre ó casi siempre bien estas dificultades.

Claró está, que la condición *sine qua non* para el mejor éxito en la empresa es un conocimiento completo y lo más

perfecto posible del aparato en que la intervención recae, sean cualesquiera las circunstancias en que éste pueda encontrarse. Pero vengamos ya á los peligros reales, si es que existen, de las inyecciones é irrigaciones intra-uterinas.

Se las ha inculcado: 1.º de producir ó acentuar lo mismo que con ellas trata de evitarse ó combatirse—*la infección*;— 2.º de ocasionar hemorragias más ó menos importantes y hasta exponer á la perforación uterina; 3.º de despertar contracciones espasmódicas y dolorosas de la matriz con fenómenos bien marcados de peritonismo; 4.º de llevar fácilmente á la intoxicación de la enferma; 5.º de poder dar lugar, en fin, á accidentes nerviosos de altura variable, como dispnea, convulsiones, lipotimias, síncope, y hasta la muerte lenta ó rápida de las pacientes.

Como se vé, los cargos no son escasos en número, ni tampoco valadies por su importancia. Veamos por lo mismo, lo que hay en ellos digno de tenerse en cuenta y, á este propósito, principiaré por confesar que todos estos accidentes, que se quiere hacer pesar sobre las inyecciones é irrigaciones intra-uterinas, no solo son posibles, sino que han ocurrido ya alguna vez. Pero pongamos también inmediatamente el debido correctivo, diciendo que las más veces, si es que no siempre, la causa real de estos accidentes, arrancó, no de las inyecciones é irrigaciones en sí, que son, cuando bien hechas, perfectamente inofensivas; sino de la mala dirección, descuidos ó torpeza en la técnica operatoria. Así, el primer peligro de producir ó acentuar aquello mismo que trata de evitarse ó combatirse—*la infección*—supone, cuando ocurre, alguna falta en los preliminares de asepsia y antisepsia de las manos, del instrumental ó del tramo inferior del aparato generador. Los accidentes hemorrágicos, el despertarse á veces contracciones dolorosas y espasmódicas de la matriz, y sobre todo la perforación del órgano, implican faltas de suavidad ó mala dirección, si es que no verdaderas violencias al conducir y

sostener las sondas irrigadoras. Las intoxicaciones, más difíciles de evitar de hecho cuando, por lo grave de la situación, hay que sostener por muchos días el uso de las irrigaciones, suponen, sin embargo, mala elección á veces del antiséptico, ó bien descuido en no procurar que nada quede retenido en el aparato, que pueda luego absorberse, de la disolución empleada, ó bien, y esto es lo más grave, que no se haya vigilado lo bastante la vuelta ó reflujo del líquido en todo el tiempo que duró la irrigación. A esta última causa, que implica en ocasiones la penetración en la cavidad peritoneal por las trompas, ó mejor y más fácilmente, una verdadera inyección intra-venosa de las substancias empleadas para la irrigación, se atribuyen hoy con gran fundamento los accidentes que hemos llamado nerviosos y que pueden llegar hasta la muerte lenta ó rápida de la púérpera.

De lo dicho resulta, que si los cargos son verdad, hasta el punto de apoyarse en hechos ocurridos, también es cierto: 1.º, que son estos (comparados con el inmenso número de veces que se acude á las inyecciones) muy poco frecuentes; 2.º, que haciéndolas con *ciencia y prudencia*, pueden fácilmente evitarse en la inmensa mayoría de los casos; y 3.º y último, que ésta, tan ventajosa como eficaz intervención, no se distingue en esto de todas las demás intervenciones operatorias, que, cual más, cual menos, van siempre acompañadas de la posibilidad de peligrosos accidentes, y por eso ni la ciencia ni la humanidad las abandonan; solo sí, lo que tratan es de evitarlos en la medida de lo posible y á este fin precisamente es para lo que los hemos analizado.

La legración uterina aplicada al tratamiento de la endometritis séptica del puerperio, y que tan magníficos resultados curativos produce, tiene también sus peligros. Si los tiene cuando se practica fuera del estado puerperal, ¿cómo no los ha de tener en este estado? Pero aquí puede repetirse cuanto hemos dicho á propósito de los peligros (ya que son

casi los mismos) de las inyecciones é irrigaciones intrauterinas. Lo que importa es conocerlos, tener muy presentes sus causas y poner siempre el mayor cuidado y esmero en la intervención para evitarlos.

Que puede aumentar la infección abriendo nuevas puertas de entrada á la misma? Si se hiciera sin el debido rigor antiséptico, puede.

Que á veces no se logra raer y extraer toda la parte de la mucosa comprometida en el proceso infeccioso? Tal vez. Pero lo separado, separado queda, y con un buen conocimiento de la cavidad, que es lo primero, mucha delicadeza de tacto y gran atención en la maniobra, no es difícil llegar á todas partes.

Que hay peligro muy manifiesto de perforación uterina? Esto no es cierto, siempre que la intervención se haga con suavidad y destreza.

Y en última instancia; todos estos, las más veces evitables peligros de irrigaciones y legración uterinas, son nada si se les compara con los inmensos beneficios que, así de las primeras, como de la segunda se obtienen y pueden seguir obteniéndose en el tratamiento curativo de la infección séptica del puerperio.

Terminaría aquí de muy buen grado mi trabajo, si no me quedara por decir algo muy importante acerca del tratamiento antiséptico modernísimo de la peritonitis séptica puerperal generalizada.

No há muchos días, en presencia de una tan grave forma de infección, el arte se contentaba con echar mano de los pobres recursos que ofreció y ofrece aún el tratamiento puramente médico, las más veces impotentes á dominarla. Hoy la terapéutica quirúrgica, que todo lo invade, porque no encuentra casi obstáculos en su triunfal progreso, ha alcanzado también, y parece que con mejores resultados, á esta terrible inflamación del peritoneo.

La peritonitis séptica puerperal generalizada puede ofrecerse en forma agudísima, fulminante casi, que mata en pocos días y no dá tiempo para nada, ó en su forma simplemente aguda, que da treguas. La primera tiene, tal vez, tanto ó más que de peritonitis, de infección general; mientras que en la segunda parece que la peritonitis constituye todo el proceso. Esta es la que la terapéutica quirúrgica ha querido someter á prueba, interviniendo de modo precoz, en el período aún más grave del padecimiento.

La primera de estas intervenciones, realmente atrevidas, la practicó Bouilly en 1886, y reuniendo hoy, á los casos de este notable ginecólogo, los de Lawson Tait, Raymond, Evans y Worcester se suman ya catorce laparotomías simples seguidas de lavado y desagüe, practicadas en la peritonitis puerperal en su período aún agudo, de cuyas catorce operaciones se cuentan seis curaciones obtenidas, que hay que atribuir realmente á la intervención.

Ahora bien, como esta forma del padecimiento, la más frecuente en el lastimoso período de las epidemias, por dicha desaparecidas, es de tal manera grave, que su comprobación en una recién-parida equivale casi á sentencia de muerte para élla, hay que convenir en que los resultados de las intervenciones realizadas tienen mucho de lisonjero, y que el tocólogo se encuentra por esta razón perfectamente autorizado á solicitar de este nuevo recurso una curación, que la marcha natural del proceso, más ó menos abandonado á sí mismo, le niega casi siempre.

No direis que la Medicina contemporánea se ha dormido en la solución del vital problema de las INFECCIONES SÉPTICAS DEL PUERPERIO.

Hará apenas veinte años, se desconocía aún la naturaleza íntima del mal y veíase precisado el arte á cruzarse de brazos, casi, ante la explosión y manifestaciones del padecimiento. Europa sola, venía pagando al terrible azote un tributo

enorme; pues, más de diez mil mujeres por año, en los establecimientos benéficos solamente, sucumbían en lo mejor de la vida, víctimas de la afección.

Hoy, si se secundan, cual corresponde, las inspiraciones y enseñanzas de esta misma Medicina, las infecciones sépticas mencionadas se previenen segura y eficazmente en todos ó casi todos los casos; se las yugula y hace abortar fácilmente en los comienzos ó cuando la infección es todavía superficial y localizada; y hasta se alcanza á combatir ésta con ventajosos resultados y en virtud de atrevidas operaciones, como acabais de oír, cuando ya profunda y en una de sus más mortíferas formas clínicas.

A beneficio de estos grandes progresos, el tristísimo tributo de mortalidad femenina, á que antes aludimos, se ha reducido de tal suerte que está ya casi para desaparecer. Esta obra bienhechora se debe toda entera á la ASEPSIA Y ANTI-SEPSIA aplicadas al parto y sus secuelas. Con ellas ha conseguido la Medicina uno de sus más brillantes triunfos é inundado el globo de beneficios. La humanidad está, pues, de enhorabuena.

He llegado, Excelentísimo Señor, al término de este trabajo tan árido, pesado y enojoso, como falto de pretensiones. No se me oculta, antes bien se me ofrece ahora con pasmosa claridad, la distancia infinita que media entre la inmensidad de los merecimientos del brillante concurso aquí reunido y la grandiosidad del acto que lo ocasiona, y esta mi pobrísima labor, tan torpe como inadecuada al mismo.

Ya lo dije al comenzar: No es dado á todos el construir hermosas oraciones académicas, que alcancen á satisfacer

cumplidamente las exigencias legítimas de ceremonias de esta altura y lleguen á producir al mismo tiempo general delectación en los que las escuchan. Conocedor, pues, algún tanto, de la incapacidad, para mi bien sentida, de poder alcanzar á cernerme, como sería preciso para ello, en las elevadas esferas del Arte, desistí desde luego de la pretensión, que hubiera por otra parte resultado ridícula, de alimentar semejantes aspiraciones, y reduje las mías sin compasión ni duelo al modestísimo empeño de recoger y señalar solamente algunas vulgaridades científicas sobre asunto que siempre consideré y considero de transcendental importancia.

Así y todo, quédame aún amarga duda de no haber tal vez acertado en la exposición de la escogida materia, para que ésta resulte siquiera clara y de alguna utilidad en la práctica.

Si así fuese, la magnitud de mi desconuelo no tendría límites; y, á no ser por el nobilísimo propósito que me guió, y la buena y grande voluntad que puse en el trabajo, tendría que convencerme á pesar mío, que ni derecho podía quedarme á impetrar de vosotros que cubrierais con el manto de benevolencia que os distingue, y de la que estoy ya realmente abusando, la enormidad de mi desdicha.

Olvidad pronto conmigo el mal rato que os hice pasar y la decepción que seguramente habeis experimentado, y volvamos los ojos, para consuelo de todos, á esta brillante juventud, representación escogida de la clase escolar, que espera impaciente yá, el momento que se aproxima de la distribución de premios, con que la Universidad, cual madre cariñosa aunque indigente, procura sostener y fomentar las grandes aptitudes, la aplicación y laboriosidad de todos sus hijos, premiando á aquellos que más se distinguieron y esforzaron en corresponder á sus continuados afanes y desvelos.

Ellos representan la generación que se adelanta y nos empuja! De ellos es el porvenir! A ellos deberá un día la sociedad las prosperidades y ventajas que el destino la tenga

reservadas; porque en ellos están siempre cifradas y aun concentradas las esperanzas del mañana! Dejadlos, pues, que se adelanten, y alentadlos con vuestros fervientes votos á que se hagan pronto sabios y permanezcan siempre sanos, fuertes y honrados; contemplándolos, por último, al modo que lo hago yo, como la más p sitiva y real, la única, la suprema esperanza de nuestra regeneración futura!

HE DICHO.