



TESIS

PRESENTADA POR

ALBERTO RUBIO

Ex-Interno de los Hospitales Militar y General
(1900-1901-1902)

ANTE LA

JUNTA DIRECTIVA

DE LA

Facultad de Medicina y Farmacia
DEL CENTRO

EN EL ACTO
DE SU INVESTIDURA DE

Médico y Cirujano

• 1902 •

GUATEMALA, C. A.

TIPOGRAFÍA Y ENCUADERNACIÓN DE ARTURO SÍGUERE Y CIA.
6ª Avenida Sur, Número 1.

JUNTA DIRECTIVA

DE LA

Facultad de Medicina y Farmacia

PROPIETARIOS:

Decano	Doctor Don Juan J. Ortega
Vocal 1º	" " Javier A. Padilla
Vocal 2º	" " Nicolás Zúñiga
Vocal 3º	" " Luis A. Abella
Vocal 4º	" " Salvador Escobar V.
Secretario	" " Luis Toledo Herrarte

SUPLENTES:

Decano	Doctor Don Manuel Aparicio
Vocal 1º	" " Mariano Trabanino
Vocal 2º	" " Rafael Mauricio
Vocal 3º	" " Mariano S. Montenegro
Vocal 4º	" " Isidro Gándara
Secretario	" " Ernesto Mencos

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PRIVADO:

Decano	Doctor Don Juan J. Ortega
Vocales	" " Salvador Ortega
	" " Francisco Lowenthal
	" " Manuel Arroyo
Secretario	" " Ernesto Mencos

NOTA.—Solo los Candidatos son responsables de las doctrinas consignadas en la tesis.
(Artículo 286 de la Ley de Instrucción Pública).

INTRODUCCION

Dáse el nombre de puerperio al espacio de tiempo consecutivo al parto que emplean el útero, los órganos genitales y la economía toda, para volver á su estado normal. (Vidal Solares).

Es innegable la importancia del estudio de ese estado que llamamos puerperio, si se tiene en cuenta que el organismo modificado profundamente por la preñez y aun por el parto, vuelve á sufrir cambios progresivos durante el post-partum, que tienden á llevar de nuevo al estado normal este organismo. De esto resulta, que todos los cuidados de que deba rodearse á una mujer después del alumbramiento, como el conocimiento de las enfermedades que puedan sobrevenir en este período, se explican y se comprenden, estudiando como dice Playfair las modificaciones que sufre el sistema materno.

Nadie pone en duda, dice este mismo autor, que el parto normal es una función fisiológica y que el restablecimiento de la mujer debe estar exento de toda complicación. Pero si algo hay inapreciable, muchas veces, es ese conjunto de hechos que tienen tanta influencia en los resultados de esta función, fuera del contagio ó de la falta de limpieza. Prevenir ese resultado deplorable á que conduce la poca ó ninguna higiene durante el puerperio; indicar las funestas reliquias que deja en la mujer la ignorancia de preceptos sanos y señalar las enfermedades á que dan lugar la indolencia y el descuido, por desgracia frecuente entre nuestras parturientas: hé allí, el deber del médico.

Sentar reglas y vulgarizarlas: hé allí, un deber de conciencia. No nos preocupemos de las ideas modernas de asépsia y antisépsia; palabras conqué á menudo nos llenamos la boca, cuyo significado no entendemos y que casi nunca se nos ve practicar. A no dudarlo, nosotros seremos los culpables de que aumente la mortalidad de las puerperas y en vez de sentir la satisfacción del bien cumplido, veremos avanzar á pesar de toda nuestra ciencia teórica, el horrible espectro de la fiebre puerperal que arrebatará á nuestras enfermas.

Frecuentemente algunas de nuestras parteras con título y muchas sin él, son llamadas al lado de las enfermas próximas á componerse. Algunos días antes del trabajo ó mejor dicho, cuando la paciente comienza á sentir los primeros dolores, principian ellas también á prodigarles sesiones diarias de masaje en el abdomen, que tienen por resultados inmediatos: ó una peritonitis ó la transformación de una presentación normal en viciosa y consecutivamente relajaciones de los

ligamentos, inflamaciones del útero y de sus anexos, desviaciones y muy á menudo prolapsos. Otras veces indican á la mujer que debe estar haciendo constantemente esfuerzos para aligerar el trabajo.

Si el parto es normal tienen pocas obligaciones, todo se reduce á lavados vaginales, practicados sin desinfectar las cánulas, ni los irrigadores y casi siempre sin la previa desinfección de los órganos genitales externos y el resultado es que el puerperio que debió ser fisiológico se transforma en patológico, gracias á los gérmenes morbosos de que inocentemente han sido portadoras.

Supongámoslo anormal. La partera, si es que conoce el caso, confiesa seriamente que hay necesidad de transformar la presentación viciosa en una buena presentación y después de pocas disposiciones y muchas vueltas, opta por colgar á la enferma de las piernas y darle unos golpecitos en el vientre. Pero llega un momento en que se declara una hemorragia por una causa cualquiera, éste es el momento temido; vienen primero los lavados y después los taponamientos con compresas de una limpieza dudosa y cuando se declaran vencidas, ocurren al médico, que encuentra á la doliente, presa de una anemia espantosa ó cuando no hay esperanza de rescatarla de una muerte segura.

Si los dolores son intolerables, ordenan, ó aplican ellas mismas con el objeto de calmarlos, en la región lumbar ó en el hipogastrio, pastas que confeccionan más comunmente con claras de huevo harina y vino á las que dan el nombre de *vilmas*.

A todo esto cotribuyen las enfermas con un exceso de pudor mal entendido. El médico no es llamado; primero por que es hombre y segundo por que es demasiado joven. En conclusión: las infecciones forman el prólogo, la septicemia puerperal formará el epílogo.

No niego que á menudo los escasos medios de que disponen las familias pobres, sean factores importantes en la aparición de enfermedades consecutivas al parto; así como también la aparición de una dolencia que venga á complicar este acto fisiológico. Pero para estos casos extremos hay medios extremos que no por que lo sean dejan de ser útiles.

No dudo que las autoridades podrían intervenir, prohibiendo á las parteras sin título ejercer un arte que no conocen ni comprenden y que por lo mismo constituyen una amenaza constante para las pobres mujeres próximas á alumbrar, de cuya ignorancia total abusan.

Felizmente hace algunos años se estableció en un departamento especial de nuestra Escuela de Medicina, una Escuela de Comadronas, de donde han salido algunas parteras con conocimientos teóricos y prácticos, que responden á la necesidad, tanto tiempo sentida.

HIGIENE DEL PUERPERIO

CUIDADOS QUE DEBEN PRESTARSE Á LA MUJER EN ESTE PERÍODO

No voy á entrar de lleno en el asunto hablando de los cuidados antisépticos tomados inmediatamente después del parto y de los cuidados higiénicos consecutivos á él, sin hacer antes algunas indicaciones indispensables.

No basta dicen Ribemont-Dessaignes y Lepage, "que las precauciones antisépticas sean tomadas antes y durante el parto, es necesario observarlas después de él." Estas precauciones son las que deben tomar el médico ó las comadronas, con respecto á ellos mismos ó al medio que rodea á la enferma y con respecto á los aparatos y soluciones empleadas.

Desinfección de las manos.—Bastante se ha hablado en lo relativo á que las manos constituyen uno de los principales medios de infección; esto desde luego no es dudoso si pensamos un momento, que encontrándose en contacto con todos los objetos exteriores su limpieza es difícil y su asépsia imposible. Indicaré las reglas dadas por los autores para que su desinfección sea cierta y tenga un resultado de positiva utilidad é inofensivo.

Las uñas deben ser previamente recortadas y limpiadas cuidadosamente con un punzón, así como los espacios sub-ungueales. Las manos se lavarán en agua caliente después de jabonarlas y frotarlas con un cepillo de cerdas rígidas que se ha tenido el cuidado de mantener en una solución de sublimado al 1/1000; sumergiéndolas en seguida en una solución de permanganato de potasa al 10/1000, decolorándolas después en una de bisulfito de soda al 20/100, por último se empleará el licor de Van-Swieten al que se ha adicionado una cantidad igual de agua esterilizada y hervida.

Si se está obligado á practicar el tacto vaginal y el dedo presenta alguna excoriación, es necesario después de lavar la herida digital, cubrirla con colodión yodoformado. Esa será la manera de evitar las infecciones de los dedos.

Hay que redoblar las precauciones en la desinfección de las manos, cuando han estado en contacto de sustancias sépticas. Es pues de tal manera importante este asunto, que refiriéndose á él, dicen Ribemont-Dessaignes y Lepage en su excelente tratado de Obstetricia: "Nos parece más prudente que el médico que se dedica al arte

de los partos, se abstenga de practicar autopsias y aún de cuidar enfermos con heridas supurantes y afecciones sépticas ó contagiosas (en particular, la escarlatina)."

Vestidos.—El individuo que asista á una parturienta debe usar un traje especial, precaución importante que evitará complicaciones; esta práctica corriente en nuestro Hospital, tiende á extenderse de día en día. Debe también prohibirse aun la entrada á la habitación de una mujer en estas condiciones, á personas que hayan estado durante un tiempo más ó menos largo, en un anfiteatro y mucho más si lo hacen con el mismo vestido conque han practicado una autopsia. Esto á primera vista, parece una exageración, pero tratándose de la antisepsia, toda precaución es poca.

Con respecto á los lienzos que sirven á la parturienta, como camisas, sábanas y compresas, necesario es que sean de una limpieza excesiva y en aquellos lugares donde no existan ni estufas ni autoclaves, procurar hervir estos lienzos y secarlos en lugares bien ventilados.

Curaciones.—Hace algunos años se colocaba cubriendo la vulva, una curación húmeda recubierta de una tela impermeable, con el exclusivo objeto de evitar la penetración de gérmenes; presentaba el inconveniente de tener que cambiar varias veces la curación y producir otras muchas un eritema en las piernas. Actualmente basta con colocar un gran tapón de algodón hidrófilo esterilizado, mantenido por un vendaje en T. Se hace uso á veces en condiciones especiales de las gazas yodoformadas, saloladas ó fenicadas.

CUIDADOS QUE REQUIERE LA MUJER INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO

La placenta ha sido expulsada y la mujer comienza á sentir un poco de alivio después de un trabajo largo muchas veces y penoso casi siempre. La presencia del médico ó las palabras cariñosas de la comadrona, influyen bastante en la tranquilidad de ella, en el momento en que comienza el puerperio; á menudo los gritos del niño recordándoles que son madres, las reanima y las hace sonreír de felicidad. Pero á pesar de esto es necesario dejarlas descansar media hora por lo menos, en el mismo lecho en que han parido, mientras se prepara otro más á propósito.

Comiézase entonces por practicar lavados en la raíz de los miembros y en los órganos genitales externos, con jabón y agua hervida y después con soluciones antisépticas tibias de ácido fénico

al 20/1000 ó sublimado al 1/4000; en último caso, con agua simplemente hervida, empleando para todo esto algodón hidrófilo y nunca esponjas cuya limpieza no se conoce; estos cuidados son indispensables para practicar sin peligro las inyecciones vaginales y constituyen lo que llamamos *toilette vulvar*. Siendo tan irregular la conformación y la superficie de estos órganos, la antisepsia es de rigor y sin esto se correría el riesgo de hacer penetrar á la cavidad del útero todos los gérmenes colocados á la entrada de la vagina. Estos lavados no importa que sean de corta duración en las mujeres que tienen costumbre de hacerlo, así como medios con que practicarlos; pero en aquellas que como las que llegan á nuestra sala de maternidad no se preocupan del aseo corporal, es preciso efectuarlos con tanto cuidado después del parto como antes de él. Procédase en seguida á las inyecciones vaginales.

Numerosos son los aparatos destinados á este efecto; pero raros los que llenan las tres condiciones: de poderse limpiar, ser sólidos y de precio poco elevado. Entre todos el que nos parece mejor, es el de Pinard que tiene una forma cilíndrica, es esmaltado y puede contener de dos á cuatro litros; se suspende en la pared ó es detenido por una enfermera; á la parte inferior se adapta un tubo de caouchouc que termina por una cánula de vidrio fácil de esterilizar. Vienen en seguida: el de Tarnier que es un recipiente de vidrio, pudiéndose limpiar y en el que se vé la altura á que llega la superficie del líquido, pero con el inconveniente de todos los inyectoros de vidrio, que se rompen al menor choque. El inyector de metal niquelado de Mathieu, el de Collin que se puede cerrar por su parte superior, y el de Galante. Los irrigadores de hule deben proscribirse, porque es difícil lavarlos, y si se hace uso del permanganato de potasa, quedan manchados y cuesta limpiarlos, el agua se enfría demasiado en el tubo y este á menudo se agrieta; pero en vista de que estos son los más usados, aconsejamos hervirlos antes y después de las irrigaciones, guardándolos en lugares limpios. Todos estos aparatos pueden sustituirse con ventaja por un simple tubo de hule que se tiene el cuidado de hervir antes de la inyección y un gran frasco de boca ancha, con los cuales se forma un sifón, donde se puede graduar la fuerza de la corriente según se suba ó baje dicho frasco.

En cuanto á las cánulas, la elección no es dudosa entre aquellas que puedan esterilizarse á la perfección; actualmente se prefieren las de vidrio rectas, en lugar de las de caouchouc que se reblandecen cuando se las tiene mucho tiempo sumergidas en un líquido. En los casos de inflamación intensa de la vagina se usa una cánula situada en el eje de un especulum especial.

Los tubos de los inyectores serán de caouchouc, de un calibre en relación con la cánula, resistentes para no dejarse acodar. Es útil que permanezcan, mientras no se usen, en una solución antiséptica.

Todo esto dicho, veamos cómo se practican las inyecciones vaginales.

La mujer es colocada en decúbito dorsal, las nalgas más elevadas que el resto del cuerpo, los muslos separados y en flexión sobre la pelvis y las piernas en flexión sobre los muslos, descansando sobre un aparato especial destinado á recibir los líquidos que sirven para la inyección. El médico se coloca generalmente á la derecha de la cama de la enferma y después de cerciorarse que la temperatura del agua es la conveniente y de dejar salir un poco de líquido para expulsar el aire contenido en el tubo, separa con el índice y el pulgar de la mano izquierda los grandes labios y sin tocar el clitoris, empuja suavemente la cánula que debe mantenerse á igual distancia de las paredes superior é inferior. La inyección se practicará lentamente procurando que no se distienda la vagina ni se acumule el líquido en los fondos de saco. "El inyector no debe estar elevado á más de 30 á 60 centímetros por encima del plano de la pelvis de la mujer." (Ribemont-Dessaignes y Lepage). Acto continuo se retirará la cánula antes que todo el líquido haya salido, evitándose de este modo la introducción del aire. Siempre es buena práctica deprimir la horquilla de la vulva, comprimiendo al mismo tiempo con la mano, moderadamente el hipogastrio, con el objeto de evitar que quede una parte del líquido de la inyección detenido en la vagina, colocando al final un gran pedazo de algodón hidrófilo como hemos dicho anteriormente, cubriendo, la vulva.

Hago constar que esta es la manera de practicar las inyecciones cuando hay necesidad de ellas; pero quiero advertir que no todos están de acuerdo en ponerlas después del parto; porque, no teniendo seguridad de que el líquido que se inyecta sea completamente aséptico, ni pudiendo calcular la fuerza de la corriente de tal modo, que esta solo limpie la vagina, nos expondríamos á llevar una infección, tanto mayor cuanto más pronto se hiciera, pues sabemos que el útero queda completamente abierto. Además, no hay duda que los líquidos que salen de los órganos genitales internos son asépticos. Lo prueban nuestras *indias* que á pesar de sus numerosos partos verificados en casas miserables (ranchos) nunca han padecido de fiebre puerperal y sin embargo, nadie les ha puesto inyecciones vaginales.

Creo pues, que para que sean más útiles que peligrosas, deben comenzarse á hacer 4 ó 5 días después del alumbramiento.

¿Qué antisépticos debemos emplear en las inyecciones vaginales? Voy á concretarme á hablar de cinco, que son los más conocidos y fáciles de obtener en la práctica diaria; me refiero al sublimado, al ácido fénico, al permanganato de potasa, al sulfato de cobre y al ácido bórico. Es de importancia conocer también: la microcidina (naftolato de soda) el ácido salicílico y la creolina muy usada entre nosotros, á las dosis de $\frac{1}{2}$ á 2 por 100.

Sublimado corrosivo.— Hg cl^2 (Cloruro mercúrico, Bicloruro ó deutocloruro de hidrargirio). Se presenta bajo la forma de una masa cristalina transparente, blanca, de gusto metálico y cáustico. Es poco soluble en el agua fría, aumenta su solubilidad en el agua caliente, así como también adicionándole una pequeña cantidad de ácido tártrico ó cloruro de sodio. Las soluciones de sublimado deben ser preparadas en agua destilada pura, pues en presencia de las materias orgánicas que contienen las aguas ordinarias se descompone. Pierde sus propiedades antisépticas en presencia de los sulfuros que le transforman en sulfuro inerte (Manquat.) El sublimado es un veneno peligroso tomado al interior á la dosis de 0'15 centigramos y aun menos (Orfila.)

El primero que comenzó á hacer uso en Obstetricia, de esta sustancia, fué Tarnier el año de 1880 para la desinfección de las manos, sirviéndose del licor de Van-Swieten, actualmente muy empleado para el mismo fin en nuestra Sala de Maternidad.

Su fórmula es:

Bicloruro de mercurio	1 gramo
Alcohol á 80°	100 gramos
Agua destilada	900 gramos

Pudiendo sustituirse por la siguiente fácil de preparar:

Bicloruro de mercurio	1 gramo
Acido tártrico	2 gramos
Agua destilada	1,000 gramos
Azul de Metileno	c. s.

Después de algunas investigaciones, Tarnier y Vigual, llegaron á concluir que una solución de 0'20 centigramos de sublimado por litro, obra sobre los estreptococos, como una solución que tuviera en la misma cantidad de agua, 0'25 ó 0'50 centigramos de la sal; de tal

manera, que las pastillas que venden en el comercio pueden usarse sin ningún inconveniente, disolviéndolas en 5 litros de agua destilada, para la práctica de las inyecciones vaginales.

Acido fénico.— $C^6 H^5, O H$. (Carbol, fenol, fenilalcohol hidroxibenzol). Se presenta bajo la forma de un cuerpo sólido, cristalizable en agujas é incoloro, que no hay que confundir con el ácido fénico del comercio, que es un líquido moreno rojizo, cáustico y de olor fuerte. En las farmacias se hace uso de una mezcla de partes iguales de alcohol y ácido fénico cristalizado para facilitar las preparaciones (Manquat).

El fenol fué el primer antiséptico que entró en la práctica obstétrica. Championnière ha vulgarizado su empleo en Francia.

Teniendo en cuenta que la solución fuerte al 5/100 es cáustica y que la débil al $2\frac{1}{2}/100$ es dolorosa para las inyecciones. “Es necesario contentarse con las soluciones al 20/1000 que no son suficientes para la desinfección de las manos. Hay que reconocer sin embargo, que en la práctica son útiles y que las mujeres cuidadas con ácido fénico no presentan ni una mortalidad ni una morbilidad superior á las de las mujeres curadas con sublimado.” (Ribemont-Dessaignes y Lepage).

Las fórmulas más empleadas son:

Acido fénico cristalizado	20 gramos
Alcohol.....	40 gramos
Agua destilada	940 gramos

que Championnière ha sustituido á consecuencia de la acción irritante del alcohol por la siguiente:

Acido fénico cristalizado	20 gramos
Glicerina	40 gramos
Agua destilada	940 gramos

Puede uno servirse en la práctica corriente de soluciones concentradas:

Acido fénico cristalizado	300 gramos
Alcohol.....	600 gramos

60 gramos de esta solución en 1000 de agua dan una solución al 20/1000.

Permanganato de potasa.— $M N O^4 K$. Se presenta bajo la forma de agujas prismáticas de un negro brillante, de un color rojo púrpura si se las ve por transparencia. Soluble en el agua fría da una coloración violeta. Produce manchas sobre la piel que desaparecen lavándolas con una solución de bisulfito de soda al 20/100. Oxidante enérgico, el permanganato de potasa ha sido aconsejado por Tarnier á la dosis de 0'50 centigramos por litro. Es muy recomendable su uso en las albuminúricas y en las mujeres que tienen una intolerancia especial por el sublimado y el ácido fénico.

Sulfato de cobre.— $S O^4 Cu+5 H^2 O$. (Vitriolo azul, caparrosa azul). Se le encuentra en el comercio bajo la forma de gruesos prismas de un color azul, transparentes, sin olor, de sabor estíptico, solubles en el agua fría.

El año de 1878 fué empleado la primera vez por Vinckel á las dosis de 10 á 25 gramos por 1,000. Se emplea actualmente la solución al 5/1000, pues al 10 produce una sensación de quemadura en la vagina. Presenta el inconveniente de formar grumos blanquecinos cuando se pone en contacto con las partes que se jabonan y combinado con las sustancias albuminoideas se transforma en un líquido de un color sucio. Es útil según Tarnier en los casos de septicemia causada por el vibrión séptico.

Acido bórico.—2 ($B O^3, H^3$). Pequeñas escamas blancas de un gusto ácido, inodoras, ligeras y de un color nacarino; poco soluble en el agua fría, se disuelve fácilmente en el agua caliente. Es bueno usar las soluciones saturadas, pues el exceso se cristaliza por el enfriamiento. Es un antiséptico débil, su poder aumenta elevando la solución á una temperatura de 48° á 50° . Se emplea al 4/100, “en inyecciones vaginales en las mujeres de piel fina y blanca, de preferencia á las soluciones fenicadas ó mercuriales que provocan un eritema. (Manquat).

¿Debemos emplear las inyecciones intrauterinas después del parto? Para responder á esta pregunta, basta transcribir lo que á este respecto dicen Ribemont-Dessaignes y Lepage. “Una cierta experiencia es necesaria para practicar bien una inyección intrauterina; aun hecha con cuidado, puede dar lugar á accidentes más ó menos graves (fenómenos de shock, intoxicación, perforación uterina etc.) También, á nuestro entender, es necesario ser muy sóbrios y no emplearlas sino en casos determinados. Nos parece inútil y aun peligroso, hacer sistemáticamente después de cada parto una inyección intrauterina; si esta conducta no causa ningún accidente, en un servicio,

donde se encuentra un personal escogido, no es lo mismo en la práctica, en que numerosos médicos y comadronas hacen mal estas inyecciones". Pero en los casos en que hay que practicarlas, hé aquí las reglas dadas por esos mismos autores: La mujer colocada como hemos dicho anteriormente al hablar de las inyecciones vaginales, que siempre han de preceder á las intrauterinas; comiéntase por introducir los dedos índice y medio de la mano derecha, para darse cuenta de la posición del útero, investigando el orificio externo del cuello y se hace resbalar la sonda sobre ellos hasta una altura conveniente, después de haber tomado todas las precauciones que se deben tomar para la práctica de las inyecciones. Se emplean generalmente para este fin, las soluciones de permanganato de potasa al 0'25 ó 0'50 por 1000, de ácido salicílico al 2 ó 3 por 1000 ó de ácido bórico al 4 por 100. Con el sublimado corrosivo y con el biyoduro de mercurio se expondría á las recién paridas á una intoxicación lenta, á veces mortal; conviene por consecuencia, renunciar al empleo de estos dos antisépticos en la práctica de las inyecciones intrauterinas. (Tarnier).

Sin detenerme en detalles sobre las sondas más empleadas, solamente indicaré las de uso corriente. No me parece inoportuno advertir que la constante preocupación de los inventores, además de las condiciones que deben reunir para ser fácilmente esterilizadas es asegurar el retorno del líquido de la cavidad del útero. La sonda metálica de Doleris, con su forma semejante á unas pinzas, llena perfectamente esta segunda condición; la de Budin ó sonda en herradura, por la forma especial que tiene haciéndole un corte perpendicular á su superficie; la de Tarnier, de vidrio y con una longitud de 30 centímetros; la de Pinard, de doble curvatura, construída en plata; la de Lepage, modificación de la anterior y por último las de Mathieu y Collin. No cabe la menor duda de que se puede emplear cualquiera de las arriba mencionadas, siempre que se las haya esterilizado á la perfección. Las sondas de caouchouc han sido abandonadas.

CUIDADOS QUE REQUIERE LA MUJER EN LOS DÍAS QUE SIGUEN AL PARTO

Pasados los primeros cuidados que hay que dar á la mujer inmediatamente después del parto, voy á entrar en detalles, de los que hay que prestarle en los días consecutivos á él, hasta su completo restablecimiento.

Se principiará por trasladar á la mujer á una cama limpia, donde se ha colocado una tela impermeable, cubierta con una sábana limpia también y que se habrá tenido el cuidado, cuando se pueda de calentarla, para evitar que el frío produzca en la parida una sensación desagradable. Múdesela en seguida la ropa interior, practicando la operación anteriormente dicha con el mismo fin. Los vendajes aplicados al rededor del vientre me parecen útiles, pues sirven como medio de contención á las paredes del abdomen que han quedado bastante flácidas.

La posición horizontal es la que más conviene; el reposo necesariamente tiene que ser absoluto. Es deber del médico indicar, el daño que podrían causarle excitándola demasiado, las visitas de plácemes de los parientes (que es cuando más inoportunos son) lo mismo que las noticias inoficiosas que se encargan de darle las vecinas.

Se procurará que la habitación no sea húmeda, sea bien ventilada y se mantenga á una temperatura media y constante, vigilándose siempre su limpieza, así como la de los objetos que puedan servir á la mujer.

Sus alimentos consistirán las primeras horas después del alumbramiento, en bebidas estimulantes como té, leche á la que se ha adicionado una pequeña cantidad de cognac ó aguardiente en último caso, para continuar en los días siguientes con alimentos más sustanciosos que abundantes y fácilmente digestibles, pudiendo aumentarlos paulatinamente hasta después de 10 ó 12 días que volverá á su alimentación ordinaria. En el caso de prolongarse la convalecencia pueden aconsejarse los tónicos: vino de quina, de San Rafael, etc. La bebida usual consistirá en tisanas de infusión de tilo y naranjo. En general, la alimentación de las puerperas no debe ser ni insuficiente ni excesiva.

Una de las cosas que más importa dar á conocer á la parida, es la necesidad que tiene de permanecer durante 8 días por lo menos, guardando cama, después de los cuales aunque vestida, repose en su lecho en decúbito lateral ó dorsal; permitiéndole después de la segunda semana, sentarse en una silla; sin embargo dice Playfair estoy convencido de que cuanto más tiempo permanezca en posición horizontal, más completa y satisfactoria será la retracción uterina. Durante la tercera semana se puede permitir á la mujer, cortos paseos por la habitación que se cambiarán por paseos al aire libre al final de la cuarta, recomendándole siempre evitar las fatigas y aun

continuar advirtiéndole que en los intervalos de esos paseos, tome la posición horizontal, como medio de prevenir las complicaciones que en este estado traen consigo las imprudencias. En conclusión, la mujer no podrá volver á sus ocupaciones habituales, sino 30 días después del alumbramiento, así como no deberá tener relaciones sexuales hasta después del retorno de las reglas, si éstas vuelven, si no, dos meses después.

Varias cosas de importancia debe vigilar el médico durante los primeros días: la temperatura de la mañana y de la tarde, así como el número de pulsaciones por minuto; si éstas son normales, no hay qué temer complicación de ninguna especie.

Es muy frecuente la retención de orina y es necesario entonces practicar el cateterismo para evacuarla. Al principio esta retención es casi fisiológica y siempre es prudente esperar, pues los cateterismos repetidos y la poca antisepsia podrían provocar una cistitis; es útil insistir en este detalle principalmente en las primíparas.

En los casos que exista estreñimiento, se aplicará una lavativa boricada, á la que se agrega una ó dos cucharadas de glicerina, se pueden prescribir ligeros laxantes ó el aceite de ricino á la dosis de 25 á 30 gramos. Algunos autores han hablado de la facilidad con que el recto absorbe el ácido bórico, produciendo una sedación muy marcada; por esta razón debemos sustituir estas lavativas por las de agua simplemente hervida.

Sabemos que el útero vuelve poco á poco á su estado primitivo, poco más ó menos, es decir, que se retrae durante los 12 primeros días que siguen al alumbramiento; razón es ésta, de alto interés dado el conocimiento que tenemos, de que las complicaciones que aparecen más tarde, no reconocen otra causa que la precipitación con que algunas mujeres dejan el lecho, 4 ó 5 días después del parto.

Con mucha frecuencia se observan en las puerperas durante los primeros días que siguen al parto, dolores, á veces intolerables, llamados cólicos uterinos y conocidos comunmente con el nombre de *entueritos*; estos dolores semejantes á los que experimentan durante el trabajo, son debidos á las contracciones uterinas que tienden á expulsar los coágulos, que han quedado en la cavidad del útero después del desprendimiento de la placenta, pudiendo comprobarse que cada dolor es seguido de la salida de una pequeña cantidad de sangre conteniendo algunos de ellos. Varias causas despiertan estos dolores post-partum, ya es la succión del mamelón cuando la madre da el seno al niño, ya la compresión que ejerce el recto lleno de

Rara vez se presentan en las primíparas, están más expuestas á ellos las múltiparas. Se han explicado estos dolores diciendo, que la herida placentaria en estas últimas, permite la acumulación de los coágulos á consecuencia de que el útero pierde una parte de su tonicidad, necesitando después de contracciones para expulsarlos.

Aconsejarse para aliviar estos dolores las inyecciones intrauterinas, con el objeto de limpiar la superficie interna de la matriz; pudiendo unir á esto el tratamiento médico, consistente, en inyecciones subcutáneas de morfina, hidrato de cloral á la dosis de 4 á 5 gramos por día, la antipirina en poción ó en lavativas y los enemas conteniendo 10 ó 20 gotas de láudano de Sydenham. En ciertos casos ha dado muy buen resultado la aza-fétida.

Al flujo que sale de los órganos genitales, conteniendo glóbulos rojos, glóbulos blancos, células epiteliales debidas á la descamación de la mucosa vaginal y corpúsculos de tejido conjuntivo embrionario ó en vías de formación y que no son otra cosa que los desperdicios de la caduca que ha quedado adherente (Wertheimer); se le da el nombre de *loquios*. Este flujo aparece durante los dos ó tres primeros días que siguen al parto, no desapareciendo en algunas mujeres sino hasta el retorno de las reglas.

Su coloración es roja, de reacción alcalina al principio y de un olor sui-géneris; sanguinolentos entonces, se presentan después serosos, siendo en algunos casos cuando hay infección y coincidiendo con elevación de la temperatura, fétidos.

El tratamiento consiste en inyecciones antisépticas vaginales, recurriendo á las intrauterinas en este último caso.

Para concluir, indicaré ligeramente el aparecimiento de la secreción láctea, que se manifiesta por malestar general con cefalalgia y aceleración del pulso. Las mamas están tensas, dolorosas, siendo asiento de una hiperemia que da lugar á la secreción de la leche. No hay fiebre. La fiebre de leche no existe hoy. Es útil indicar que de la limpieza de los pezones depende que estos no se agrieten para lo cual están indicados los lavados con agua boricada ó agua hervida.

PROPOSICIONES

ANATOMÍA DESCRIPTIVA.—Utero.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Degeneración hialina.

BOTÁNICA MÉDICA.—Aconitum Napellus.

BACTERIOLOGÍA.—Bacilo de Koch.

FISIOLOGÍA.—Menstruación.

FARMACIA.—Inyecciones hipodérmicas.

FÍSICA MÉDICA.—Ventosas.

GINECOLOGÍA.—Metritis crónica.

HISTOLOGÍA.—Tejido muscular.

HIGIENE.—De la mujer embarazada.

MEDICINA OPERATORIA.—Laparotomía.

MEDICINA LEGAL.—Heridas por armas de fuego.

OBSTETRICIA.—Hemorragias uterinas durante el estado puerperal.

PATOLOGÍA GENERAL.—Inflamación.

PATOLOGÍA INTERNA.—Disentería.

PATOLOGÍA EXTENA.—Tétanos.

QUÍMICA ORGÁNICA.—Trinitrina.

QUÍMICA INORGÁNICA.—Sulfato de soda.

TERAPÉUTICA.—Terpina.

TOXICOLOGÍA.—Envenenamiento por el tabaco.

ZOOLOGÍA MÉDICA.—Sarcoptes de la sarna.