

1893

#103



11376

Antisepsia Obstetricial

Tesis escrita por Juan José Pinillos para optar
el grado de Bachiller en Medicina.

Lima Abril de 1893.

Señor Decano.



Señores Catedráticos.

Al ocupar esta tribuna hoy día impulsado por el deber oficial para dar cumplimiento a las prescripciones reglamentarias dando lectura a mi modesto trabajo, lo hago con conciencia que mis esfuerzos serían inútiles, porque no daría con ellos más realce a la materia de que voy a tratar.

Meas confiado en vuestro elevado criterio de relevantes dotes científicas y en la benevolencia que, de antemano habra, absuelto al sustentante comprendiendo su difícil situación; tranquilízome y entro en materia.

El tema del trabajo que os presento versará sobre la "Antisepsia Obstétrica", que nada de nuevo encontrareis, pero con innumerables obstáculos he tenido que luchar para aglomerar los elementos necesarios, al tema de mi trabajo.

Seguramente que al pronunciar la palabra "Antisepsia", nadie podrá sustraerse al recuerdo de las diferentes teorías que se han dado de la fiebre puerperal, de la manera como se interpreta y de la importancia de los adelantos de la Bacteriología moderna, para que cuando se quiera pasar al estudio de su

tratamiento se vea, uno asaltado nuevamente por el recuerdo, aparte de la, distinta procedencia de otros medios que se han usado y se siguen usando del numero de cuerpos pertenecientes a la llamada serie anti-microbiana; serie que de unos años aca, ha fertilizado la Terapeutica con sus productos quimicos de tal manera, que bien podria decirse que marchaban a la par los descubrimientos bacteriologicos.

Pues bien: para tratar con regularidad y seguir el desarrollo de mi presente trabajo, hare una exposicion metódica de los diferentes asuntos que es necesario abordar para que resulte un trabajo aunque no completo pero siempre colocado dentro de los limites ordinarios de esta clase de trabajos; dividire pues el contenido en seis partes principales.

En la parte primera y con el título de Antisepsia en general estudiaremos la antisepsia en obstetricia bajo sus mas principales aspectos para llegar a elucidar de la mejor manera posible hasta que punto es útil o necesaria.

En la parte segunda y con el título de los Antisépticos en obstetricia, estudiaremos los medios que comunmente se emplean.

En la parte tercera, conociendo los medios de que podemos disponer estudiaremos las ventajas del Parto aseptico.

En la parte cuarta, de la Antisepsia durante las continuaciones del parto.

En la parte quinta, de la Antisepsia de recién-nacido.

En la parte sexta, de la Antiseptica e Higiene
en las Maternidades.

Primera parte.

Antiseptia en general. La antiseptia ha realizado grandes progresos en la cirugía disminuyendo la mortalidad de los operados, facilitando su curacion mas rapidamente y aumentando el ánimo del operador; pero desde su introduccion en el arte de los partos ha podido hacer los mas bellos resultados. Gracias a ella se ha visto en efecto desaparecer las epidemias de fiebre puerperal que disminuaban cada año un gran número de mujeres, que sucumbian ~~en~~ plena salud.

Muy tarde se comprendió la necesidad de la antiseptia en obstetricia; a pesar de los trabajos tan notables del profesor Farnier en Francia por mejorar la suerte de las parturientas; pero despues de algunos años los progresos considerables han ~~ya~~ sido realizados en este sentido. Las grandes poblaciones como Paris etc. en particular, han beneficiado considerablemente el nuevo estado de cosas, por la reorganizacion de los servicios de partos en los cuales la antiseptia es la regla fundamental.

Sin embargo no es posible hoy día, en presencia de los resultados adquiridos, la desaparicion casi completa de los accidentes puerperales, ni menos negar la importancia, y la necesidad de la antiseptia obstetricial. Desde luego la genesis de la infeccion en la parida ha sido muy especialmente expuesta en los tratados de ginecologia de Farnier, Le Fort y otros, lo que ha servido como guia para poner a la mujer al abrigo del peligro que la amenaza.

Los accidentes de la puerperalidad dice el Dr. Siredey, pueden ser consecutivos a las alteraciones placentarias y deficiencia de los vasos uterinos, teniendo su punto de partida en las lecciones genitales consecutivas al parto.

La parida no tiene nada de especial (no es una enferma sino una mujer que acompaña una de las grandes y más importantes funciones fisiológicas) es una enferma tocada de una herida, una herida en una palabra expuesta a todas las complicaciones de las heridas quirúrgicas.

Como los heridos los operados las paridas, no encuentran en sí mismo los gérmenes de infección la septicemia. La observación siempre ha demostrado el contagio, la transmisibilidad de los enfermos de puerperales, la infección de las paridas por el contacto mediato o inmediato de las sustancias orgánicas en putrefacción, o al menos en su mayor parte por la influencia de los loquios, de los restos placentarios pomorpidos al contacto del aire. Se encuentra constantemente una pausa apreciable de la infección, a parte de la enfermedad misma. Es imposible desconocer la existencia de un principio infeccioso heterólogo, que sea llevado por los manos del partero, por los instrumentos, los objetos de curación o aun por el aire ambiente.

Según el profesor Le-Yort "la infección purulenta quirúrgica y obstétrica, la fiebre puerperal o la septicemia en sus diversas formas puede nacer primitivamente bajo influencias por el

lógicas. El desarrollo primitivo de la septicemia tiene por resultado la formación de un germen contagioso, de un microbio especial como se dice hoy día capas de transmitir la enfermedad...

La causa productora de la septicemia puerperal primitiva es interior, depende del estado general de las enfermedades, de lesiones morbidas antecedentes o contemporaneas; la causa no es exterior dice el (salvo teniendo bien entendido de los casos de contagio). Los gérmenes que ellos sean, no son llevados por el aire y por consiguiente todos los antisepticos usados en estos gérmenes son y serán siempre impotentes para impedir el desarrollo de casos primitivos; es decir de aquellos que no tienen por causa la trasmisión sobre los órganos genitales de la mujer sana (por los dedos del parto, los instrumentos, las esponjas etc.) del germen contagioso proveniente de una parida ya enferma.

Así pues según el profesor Le Fort, al lado de la septicemia por hetero-infección, es necesario reservar un lugar para la septicemia puerperal primitiva, que se desarrolla a parte de toda infección o mejor de toda inoculación. La parida puede fabricar de todos modos su septicemia.

De cualquiera manera que sea, esta concepción ligera de la infección de la parida por los gérmenes venidos del exterior, ha sido confirmada por los trabajos de laboratorio.

Pasteur fue el primero que, en 1849 estudió el microbio en rosario que describió en la sangre de las mujeres tocadas de fiebre puerperal. Doleris tomó los trabajos de Pasteur y describió cuatro especies de gérmenes moribidos, que dividió en dos variedades, según los síntomas á los cuales deban lugar: 1º bacterias pelin-chicos septicos (septicemia rápida); 2º Micrococcus bajo la forma de rosarios (septicemia atenuada) bajo la forma de puntos.

Hoy día no se admite casi sino un solo orden de micro-organismos para la septicemia puerperal. Chauveau piensa que todas las variedades de esta septicemia pueden ser producidas por un solo organismo, que afectará la forma de puntos simples, de puntos dobles ó en rosario, agente que se encuentra también fuera de la puerperalidad.

Cornil y Babés no han encontrado igualmente mas que una sola especie de bacterias en la fiebre puerperal, los micrococcus en rosario, los estreptococcus.

Doyen ha estudiado recientemente las relaciones que tienen la erisipela y la fiebre puerperal; he aquí sus conclusiones: 1º el estreptococcus puerperal, que es el microbio característico de la fiebre puerperal, da casi siempre al congo, la erisipela y un pequeño absceso; - á la mujer, á veces erisipelas, flemones, pleuresía purulenta; 2º el estreptococcus de la erisipela da casi siempre la erisipela al congo y á veces también el flemon ó la peritonitis en el hombre; 3º el estreptococcus del pus da á veces la erisipe

la, al concepto.

Estos tres *Streptococcus* idénticos en su cultura, parecen pues representar un solo y mismo mo sin cuyas manifestaciones pueden variar.

De lo dicho se infiere o resulta que es un hecho adquirido por la clínica y la experimentación, que sin germen de afuera no hay septicemia. En cuanto a las condiciones que favorece el desarrollo del microbio, mucho queda todavía que elucidar, sin embargo un cierto número son conocidos (ambrazo, mala higiene, proximidad en lugares malsanos o infectados etc.) Lo que hace a la herida más susceptible a infectarse que cualquiera otra herida, es justamente el estado particular en la cual ella se encuentra, las modificaciones profundas hechas al organismo por el ambrazo; etc. conjunto constituye en la mujer un estado de receptividad particular sin obrar los órganos heridos como la vagina y el útero etc.

A mi juicio y etc. un modo evidente, la herida que resulta del parto está precisamente como toda otra gran superficie por tenerlo pues y particular las orgánicas y expuesta al aire a la putrefacción y a la penetración de los bacterias, pues el útero y todo el organismo están colocados entonces en condiciones de receptividad especiales.

El útero es profundamente modificado por el parto en todas sus partes, en su mucosa, en sus vasos y está precisamente por esta sobreabundancia fisiológica de todos sus elementos a la inflamación

ayuda.

Los esfuerzos, el traumatismo, las manipulaciones y operaciones efectuadas durante el parto, la herida que resulta del desprendimiento de la placenta, las fisuras o desgarraduras de la vulva y de la vagina, que constituyen las puertas de entrada de las bacterias son las causas ocasionales y precedentes de la inflamacion. La putrides del contenido del útero las flemones, linfangitis, el estado de la sangre que transporta los gérmenes infecciosos son las causas de los fenómenos febriles tan rapidamente terminados por abscesos metastáticos múltiples, por la peritonitis generalizada y por la muerte.

El parto tratara de evitar el peligro por medio de la antisepsia. esta aplicación de antisepsia obstetricia no es buena sino con la condición de ser tomada en su sentido muy amplio, no se aplica solamente a las precauciones higienicas convenientes al parto, sino que comprende ademas todos los medios higienicos, profilacticos que tienden a impedir la entrada de todos los venenos esternos, ademas debe combatir la influencia nociva de estos venenos cuando han penetrado en el organismo (precepto del profesor Barnes, Pinará etc).

La antisepsia debe ser profiláctica, sea que se adiera directamente al parto, desinfectando el conducto vaginal, poniendolo, al abrigo de los gérmenes de cultura, sea que indirectamente proteja la mujer alejando de ella toda causa de infeccion. La antisepsia indirecta es sin duda la mas importante.

te, mas eficaz que la antisepsia directa local:
 Gran numero de parteros creen mas y mas en
 considerar que no hay otro peligro para la mujer
 que aquel que viene de afuera

En una palabra la asepsia del parto, de
 los instrumentos etc. es capital. sin ella la antisep-
 sia no da sino resultados imperfectos. La utilidad de
 esta antisepsia profiláctica es tanto mas indiscuti-
 ble, cuanto que no se trata solamente de preservar
 la mujer de la fiebre puerperal que mata en algu-
 nos dias, sino de las manifestaciones tardias como
 la flegrmasia alba-dolens, flemon del ligamento
 ancho, pyo-salpingitis, pudome tritis pironica, etc,
 que no son casi sino formas atenuadas de la septicie-
 mia puerperal.

En cuanto al procedimiento de la antisepsia
 esta todavia bien limitado; sin embargo, poniendo
 al organismo en buenas condiciones para defenderse
 se obtienen buenos resultados.

La antisepsia obstetricial comprende
 forzosamente todas las reglas de la higiene relati-
 vas a la instalacion de las maternidades, el ais-
 lamiento de las mujeres infectadas, la desinfecc-
 ion de los locales; etc. No solamente el par-
 to debe vigilarse por el caso de la mujer, sino
 tambien de la higiene, porque seria una im-
 prudencia.

El campo de la antisepsia obstetricial
 tal como la comprendemos es pues muy vasta; es nece-
 sario dividirla y ver sus diversas partes.

Esponerme desde luego las que debe tomar

el partero para sí mismo, para la desinfección de sus vestidos, de sus instrumentos, etc. Es igualmente importante estudiar el valor de las infecciones vaginales e intra-uterinas, la manera de practicarlas sus indicaciones, la elección del líquido para emplear, etc etc; son estos los puntos importantes de la práctica obstétrica, pero el acuerdo no es uniforme en todos los parteros sobre este capítulo.

Los medios antisépticos que hay que tomar durante el embarazo, el parto, el alumbramiento, las continuaciones de parir etc, son numerosos y variados; el partero debe duplicarse de muchas precauciones cuando interviene sea manualmente, sea con los instrumentos; es necesario que su intervención no tenga la menor consecuencia fatal para la madre practicando el tacto durante el trabajo, haciendo una simple aplicación de forceps etc, el partero debe tomar tantas precauciones como para las grandes operaciones tales como la operación cesaria, la operación de Porro. En uno y otro caso, la menor negligencia del médico puede comprometer la vida de la enferma.

A la vez que a la madre, es necesario no descuidar al niño; para él las reglas de la antisepsia encuentran su aplicación para la curación de la herida umbilical, para la oftalmia de los recién-nacidos etc.

En fin, el partero puede encontrarse en presencia de una mujer ya infectada, y si la terapéutica antiséptica no da aquí toda

ria resultados ciertos, permite sin embargo obtener numerosas curaciones.

Desde luego estos casos de infección permitirán bastantes paros, desaparecerán completamente aun y sobre todo en las Maternidades, el día en que aquellas fueran construidas, instaladas y sobre todo en tretemos y dirigidas según las reglas de la obstetricia antiséptica e higiénica.

Haciendo observar la cuantiosa necesidad que se siente por la falta de un Hospicio de Maternidad para cubrir de tantas paridas desgraciadas, que en su tercera parte son arrastradas por la muerte sin más que por falta de un lugar apropiado, de reglas higiénicas, etc etc, y no omitiré por tanto como tengo indicado en el enunciado de mi trabajo, la higiénica, antiséptica e importancia de una Maternidad especial.

Segunda parte.

De los antisépticos en obstetricia. Esta cuestión tan importante de los antisépticos ha sido tratada largo tiempo y extensamente en las principales obras sobre los antisépticos, y no me ocuparé sino bajo el punto de vista de su empleo en obstetricia y de los más comúnmente empleados: tales como el alcohol, sulfato de cobre, ácido bórico,

apocoforno, nitrato de plata, acido fenico, su-
blimado, biocloro de mercurio, Microsiclina, etc.

Es dificil la eleccion la eleccion de un bu-
en antiseptico; generalmente las sustancias que
se emplean son mas o menos topicas, su eficacia
en cuenta manera proporcionada a su grado de
toxicidad. Se encuentra por consiguiente el parte-
no indeciso entre el deseo de luchar contra el micro-
bio y el temor de intoxicar la parturienta; de-
bemos siempre recordar que para evitar la septicie-
mia no debemos caer en el envenenamiento.

Hay que distinguir aqui podaria la
conducta que hay que tomar en una materni-
dad, en un hospital y las precauciones que se
debe observar en la clientela en una ciudad, en el
campo, etc.

Cuando una mujer pare en una mater-
nidad, cuando puede existir temores de peligro por
el hecho del embarazo, los antisepticos mas energi-
cos deben ser empleados; seria, al contrario, un exceso
de precaucion, un temor inutil, usar las mismas sustan-
cias cuando la mujer desembargo sin accidente, en
exelentes condiciones higienicas.

Aqui no es tanto valor del agente
antiseptico, como los simples medios higienicos
y limpieza que el partero debe procurar en vista;
La antisepsia indirecta es mas necesaria que la
antisepsia directa; pero para que el partero sea rigu-
rosamente aseptico, es necesario tratarla que se re-
gura a las sustancias antisepticas.

Las condiciones que hay que llenar para

un buen antiseptico obstetricial son las siguientes:
 no debe costar poco, debe ser fácilmente soportado por
 la mujer, no debe irritar ni el sistema local ni el tota-
 l, no debe producir un efecto general grave; su poder microbicida
 debe ser tal que una débil dosis del medicamento
 de una seguridad completa.

Muy a menudo nos vemos obligados
 de tener que recurrir a soluciones concentradas
 destinadas a ser diluidas, es necesario para esto
 que el dosage sea exacto y que las recomendaciones
 hechas a la mujer embarazada sean bien precisas.
 Así para el sublimado, es como para el peróxido de
 hidrógeno una solución muy concentrada; para esto es nece-
 sario dosar esta solución de tal manera que llenan-
 do un frasco de quince grs p. ej. se pueda poner
 la solución madre preparada en seguida 2,504.
 litros de la solución que se va a emplear.

El agua hervida, esterilizada, acidificada ó
 no de vinagre, de alcohol, de cloruro de sodio, pue-
 den ser empleadas en el campo, cuando se está despro-
 visto de antisepticos energicos.

El alcohol no su parece merecer la atención,
 pues así no es usado sino de una manera indirecta en
 la practica de los partos; sin embargo M. Bard
 dice merece llamar la atención del partero porque
 es el mejor de los vehiculos para los antisepticos.
 La mayor parte de estos ultimos cuerpos poco solu-
 bles en el ag, lo son mucho en el alcohol. Tambien
 es util el alcohol para limpiar los instrumentos
 como forceps, sondas etc.

El sulfato de cobre, ha sido precon-

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

sado en Francia por M. Charpentier, que temiendo de los inconvenientes del ácido fénico y del sublimado, busco otro con tiseptico. Considera la solución de sulfato de cobre al centesimo como un antiseptico de primer orden al mismo tiempo que un desinfectante eficaz y instantaneo.

M. Jamier, tambien emplea la solución de sulfato de cobre al $\frac{1}{1000}$ con muy buenos resultados en inyecciones vaginales. En nuestra práctica, aun no recomendamos el uso de esta solución para inyecciones, solo en los casos de oftalmia del recién nacido.

El sulfato de cobre disfruta ademas de propiedades astringentes y coagulantes, que lo aproximan al percloruro de hierro como hemostático. Pero sin discurrir el valor de este agente quimico, sus propiedades hemostáticas deben ser mas a menudo nocivas que utiles.

El ácido bórico, es un antiseptico debil, muy util en la práctica corriente, no presenta otro inconveniente que su poca solubilidad: tiene la ventaja de no producir ningun accidente, se ha visto dar excelentes resultados para las mujeres en las que una solución aun muy debil mercurial o fenica, determinan un eritema intenso en la cara interna de los muslos y hasta sobre las nalgas, pues hay ciertas mujeres de piel fina y blanca, que presentan una susceptibilidad marcada para ciertos antisepticos.

Tambien es empleado el ácido bórico

por M. Pinard y Varnier para practicar la irrigación continua, cuando el ácido bórico parece determinar fenómenos de intoxicación; de la misma manera se emplea para los lavados en los casos de cistitis, durante el embarazo ó después del parto.

Durante mi práctica obstétrica no he tenido necesidad de recurrir a esta clase de irrigaciones, por no haberse presentado ni aun indicios de intoxicación con las otras soluciones, que generalmente empleamos; solo en el recién-nacido lo prescribimos.

El ácido bórico debe exclusivamente ser empleado en el recién-nacido; protege la piel tan fácil de escoriarse: los lavados con una solución bórica saturada son empleados contra la oftalmía purulenta. M. Pinard aconseja una solución bórica al 3% como curación de las linfangitis del seno.

Se puede incorporar el ácido bórico a la vaselina, en la proporción de 20%; esta vaselina boratada es muy útil para practicar el tacto vaginal etc.

El Yodoformo, es ciertamente uno de los mejores antisepticos para la vagina y el útero; sin embargo su empleo es necesariamente limitado, puesto que no puede servir para las infecciones ni para la desinfección de las manos y de los instrumentos: además su olor insuportable, penetrante, su precio elevado, la anestesia que ocasiona etc, son otras tantas causas

que apartan forzosamente el uso de este excelente antiseptico. Incorporado a la vaselina en las proporciones usuales 10 o 12%, forma una vaselina antiseptica que no tiene otro inconveniente que el olor que comunica al dedo etc.

M. Pinard y Meunier uno de los primeros lo aplico en polvo sobre las heridas producidas durante el parto a nivel de la vulva o de la mucosa vaginal; ha obtenido buenos resultados en los casos donde estas heridas se acompañan de edema de los grandes labios, como en la continuacion de aplicaciones de forceps reiterados, en las versiones difciles, etc; tambien el Pinard hace uso bajo la forma de gaza de algodón yodoformado.

En 1881, el profesor Spathe (de Viena) ha remplazado las inyecciones intra-uterinas por lapices de yodoformo. Una de las grandes ventajas de esta accion por los lapices de yodoformo, es que permite dejar los organos genitales en un reposo completo durante los tres dias.

M. Porak en la Maternidad de St. Luis emplea casi de la misma manera el Yodoformo: despues del alumbramiento, practica una inyeccion intra-uterina, despues introduce y deja a la mitad en la cavidad uterina un supositorio, conteniendo 5 gramos de yodoformo mezclados con una cantidad igual de manteguilla de cacao.

Este agente antiseptico como todos sabemos actúa de una doble manera; determina desde luego la antisepsia inmediata de la

cavidad uterina en el caso, donde los bacterias no hubieran sido arrestrados por la inyeccion: en seguida contribuye, y es aqui su gran ventaja, en mantener esta cavidad aséptica, durante los primeros dias que siguen el parto; es decir durante los dias en que la mujer esta mas expuesta al contagio.

El nitrate de plata, es un antiseptico de los mas energicos; empleado desde hace tiempo en el tratamiento de la ophthalmia purulenta de los recién nacidos.

Su uso no es sino muy limitado en obstetricia; tiene el doble inconveniente de ser caustico. Algunos parteras lo emplean en embrocaciones contra las vegetaciones de las mujeres en cinta.

El acido fénico, ha sido uno de los primeros antisepticos empleados en la practica obstetricial: M. Lucas-Championniere fue en Francia el entusiasta defensor de este agente, que presenta sin embargo algunos inconvenientes.

Multitud de experiencias prueban que su poder microbicida es muy inferior al de los otros antisepticos, entre ellas las de Miquel (de Francia). Determina facilmente el eritema de las partes genitales y produce a veces una sensacion de que maadura desagradable; en su defecto tiene la ventaja de no atacar los metales y de no deteriorar los instrumentos.

El acido fénico aun cuando inferior a los mercuriales como antisepticos, debe ser empleado en la clientela, es mas facil de manejar, menos

tóxico; aun en el hospital donde es forzoso tomar precauciones minuciosas, presta grandes servicios sea en inyecciones o en irrigaciones continuas; M. Pinaud lo emplea en los tratamientos desde hace varios años en la proporción de 1. p. 500 en el tratamiento de la oftalmia de los recién nacidos. En nuestra práctica obstétrica no he observado buenos resultados, sin la continuación de *phosphatemia* en menor grado.

M. Farnier preconiza con muy buen éxito la solución al 4%. también lo hemos empleado en nuestra maternidad con muy buenos resultados para inyecciones vaginales.

Se emplea de igual modo el aceite fenicado; su poder desinfectante es muy débil, muy incierto, no obstante preserva el dedo contra los productos de secreción y por tanto merece ser considerado en la práctica. El ácido fénico se mezcla mucho menos bien en los cuerpos grasos sólidos como la vaselina por ej. que en el aceite. Además la vaselina fenicada al 4% ocasiona á menudo en las mujeres una sensación pesada de calor al nivel de la vulva. Fehling prefiere al aceite y a la vaselina fenicada el ungüento de parafina fenicada al 4%; tiene la ventaja de no ser líquido y de disimular mejor el olor del ácido fénico.

El Sublimado, que el profesor Farnier fue el primero que preconizó, es ciertamente uno de los mejores antisepticos. La mayor parte de los parteras francesas y Alemanas así como los Americanos están

de acuerdo en reconocer su superioridad sobre el ácido fénico; el uso ha sido poco a poco distribuido en casi todas las maternidades, por su precio poco costoso, y su ausencia completa de olor desagradable. Se le ha atribuido tener una acción bastante irritante sobre la piel; es cierto que este agente provoca fácilmente el eritema, y que por su acción restringente sobre los tejidos, provoca un acortamiento pasajero de las partes blandas, pudiendo hacer difíciles ciertas operaciones obstetriciales.

Cuando se prescribe las inyecciones de sublimado, es necesario recomendar al suspenderlas si sobrevienen quingitis, diarreas, etc. se ha observado varias veces accidentes ligeros de hinchamiento en las mujeres que estaban sometidas a inyecciones mercuriales por vaginitis intencas, fuera de la puerperalidad. Con mayor razón estos accidentes pueden sobrevenir cuando existen soluciones de continuidad de la mucosa vaginal: debe ser proscrito pues el empleo de las inyecciones mercuriales en las mujeres que presentan heridas extendidas al nivel de la vulva, etc.

No se debe emplear sino las soluciones al 1/1000 ó mejor al 1/4000 para los lavados vaginales e intra-uterinos; es de suma importancia asegurarse de que el líquido no se detenga en el útero.

La solución al 1/1000 debe ser reservada para la desinfección de las manos, de los instrumentos, o cuando el útero ha encerrado un feto ^{putrefacto} no tamponado, ~~putrefacto~~ en los casos de fiebre puerperal. La irrigación no debe para clavar más de cinco

minutos y debemos asegurarnos de la vuelta fácil del líquido: cuando se hace una inyección intra-uterina de una solución más concentrada que el licor de Van-Swieten, es necesario, casi indispensable de hacer seguir esta inyección que debe ser corta, de una irrigación abundante de aq. destilada. Tueda entendiéndose que estas inyecciones deben ser hechas por el médico o por una matrona experimentada, o un practicante alumno de Medicina, jamás por la partera.

También se comienza, a emplear con cierta suceso, los lavados de sublimado en el tratamiento de la ostabnia purulenta de los recién nacidos.

~~El~~ Biyoduro de Mercurio; a este agente antiseptico, el único reproche que se podría hacer sería el temor de una intoxicación mercurial; para esto es necesario decir mejor sería suficiente tomar las mismas precauciones que para el empleo del sublimado y se evitara fácilmente todo accidente.

M. Pinard fue el primero en Francia en 1883, que empleó el biyoduro de Mercurio como agente antiseptico; había desde luego empleado una solución al 1/1000, pero habiendo observado después algunos casos de intoxicación ligera, bajó el título de la solución a 1/4000. Los resultados obtenidos han sido excelentes, puesto que no ha tenido sino muy raros casos de septicemia puerperal y solo un caso de muerte, ni menos ningún síntoma de intoxicación mercurial. En nuestra práctica obstétrica está muy repartido el uso de esta clase de solución al 1/4000, y sus resultados siempre han

sido seguidos de un muy buen éxito.

Naftol: M. Bouchard ha investigado recientemente las propiedades antisépticas del naftol, y se ha tratado de utilizar para la antisepsia de las superficies el ag. naftolada; su uso está muy poco repartido.

Microbicida: M. Farnier emplea con muy buen suceso la solución de microcida al 5/1000; pues la mortalidad de las epidemias es muy reducida, a tal punto que en su registro de Efecciones solo da cuenta del 2% de mortalidad.

En resumen, el ácido fénico debe ser empleado casi exclusivamente en la práctica corriente, aun cuando no haya ninguna razón de temer la infección puerperal; el es suficiente, aunque inferior a las sales de mercurio, en particular al biyoduro de mercurio que es necesario en las maternidades, pero que su uso debe ser restringido en la clínica por algunas indicaciones especiales. Seguramente son los últimos agentes; el bicloruro y el biyoduro de mercurio que suministran, actualmente la seguridad más completa.

Tercera parte

Del partero aseptico. La experiencia clínica ha demostrado desde hace tiempo, que en gran número de casos eran el partero, la matrona y en las maternidades los mismos, además los clínicos de obstetricia que

infectaban la parturienta. Se han visto casos de fiebre puerperal, sobrevinidos unos tras otros en la práctica del mismo Médico.

Es pues indispensable que toda persona (partero, médico, matrona, interno, enfermera, chirujos, etc.) que presten los cuidados a una parida, se sometan a una rigurosa desinfección. El médico, etc. deben practicar la antiseptia tan completa como le sea posible. Toda negligencia voluntaria es una grave culpa, puesto que puede proporcionar la muerte de una mujer, o por lo menos accidentes que pongan en peligro su vida o comprometer su salud.

En tal virtud es necesario, que la matrona, las enfermeras etc. sean instruidas de la importancia de las precauciones que deben tomar, hacerles observar los accidentes a que está expuesta la parida. Sin embargo hay una gran dificultad para el partero, en obtener de parte de las enfermeras la limpieza deseada; la educación médica de estas ayudantas no les permite tomar siempre toda la importancia de una precaución.

Los medios de desinfección preconizados por algunos parteros entre ellos Barnes, son mas que problemáticos, hay otros mas sencillos y que aseguran la asepsia de los manos, de los vestidos del partero etc.

Son sobre todo los dedos en contacto con la herida útero-vaginal, que pueden ser los agentes de infección. Ellos no deben tener alguna escoriación, porque esto podría ser para el partero

indudablemente un recurso de inoculación de las materias sépticas, al mismo tiempo que un peligro para la mujer. Si se está obligado de practicar el tacto vaginal, es necesario después de haber cuidadosamente lavado la herida digital, recubrirla de yodoformo yodoformado, y no de una tira de diaquilón que mas ó menos desaciada suele estar. El boudrach desinfectado puede ser empleado con mayor ventaja. Los guantes deberán estar portados, no podrán así producir ^{por} asquinosación en la mucosa vaginal.

M. Guarel da una gran importancia a esta seccion de las manos, y dice que es necesario además para impedir la acumulacion de polvos etc, y para permitir de desinfectar el dedo rapidamente cuando se practica el tacto. Las manos serán cuidadosamente cepilladas y lavadas en el ag. tibia, después sumergidas en un liquido antiséptico; antes de practicar el tacto es muy indispensable de barnizar los dedos con un cuerpo grasoso antiséptico, la vaselina de preferencia, que hasta hoy día es la mas corriente y de buenos resultados.

De las experiencias hechas por algunos parteros resulta que, para aceptar las manos normales, basta generalmente de practicar una limpieza seria con el cepillo, el agua hervida y el jabon seguido de un lavado con la solución de ácido tímico al 6%, de sublimado al 10% ó bien de ácido fórmico al 3%; pero para desinfectar las manos precedentemente infectadas, he

aquí un procedimiento.

M. Farnier y M. Belciff proponen para la desinfección de las manos una pomada formada de 5 a 8 partes de vaselina y polvos de Aquamarina 1 parte. con esta pomada empuja las manos lo mas perfectamente posible, haciendola penetrar bajo las uñas, etc; en seguida lavarse las manos con faven y se desbarasa de la pomada con ayuda de un sepi. No cuando la vaselina está completamente quitada, se lava las manos con una solución de sublimado.

Estas precauciones minuciosas son raramente necesarias, pues un favenado serio quita las materias grasas etc, no obstante el olor persistente despues de una autopsia, de un parto de epiteloma, sin embargo es necesario recurrir a los antisépticos despues del favenado, porque no es este suficiente.

No solamente los dedos, las uñas, las comisuras digitales, las manos es solo indispensable desinfectar con cuidado; sino tambien el ante-brazo si hay necesidad. Así despues de un parto el mas normal, se puede estar obligado por un accidente de ahembamiento (hemorragia, inercia uterina), de introducir sin perdida de tiempo el ante-brazo en los organos genitales.

Ademas es importante en uno y otro el mayor celo en sus vestidos, sobre todo las partes del vestido en contacto con el lecho, con

Las partes genitales de la madre que deben estar cubiertas e indemnizadas de toda mancha.

Nunca se debe asistir una mujer parida con un vestido que haya servido para las autopsias o para las operaciones quirúrgicas. Para esto si no es posible cambiarlo, se le debe desinfectar por el airage, la estufa, la caldera a vapor etc.

Es importante desde luego, que aun en los partos normales, el médico preserve sus vestidos con ayuda de mangas o alguna tela que cubra su ante-brazo.

En la mayor parte de las maternidades de Paris, los jefes de servicio, los internos, las matronas, están revestidos de vestidos de tela que se lavan facilmente, lo cual no deja de ser bastante pomoso bajo cualquier aspecto. Tambien se está introduciendo poco a poco en los servicios de cirugía. A este respecto, muy útil y ventajoso es tener algunas blusas de tela, tiene la doble ventaja de no despojarse de sus vestidos y aislar a la mujer de un temor serio de infección.

El profesor Ferrrier recomienda visitar las paridas antes que otros enfermas, el médico debe igualmente abstenerse lo mas posible y aun de ver su clientela obstétrica completamente, cuando cura las erisipelas, las escarlatinas, etc. En una palabra el médico debe tratar de no ser jamas una causa de peligro para

su clientela; vale mejor dejar la mujer pa-
rida que de parte a ella.

En mi concepto no creo que un par-
tero que, ha suministrado los cuidados a una
parida enferma, debe abstenerse con momen-
taneamente de continuar en ejercer su profesio-
n; basta solo desinfectarse de una manera
energica. Los estudiantes Alemanes pene-
tran en las salas de partos aun cuando ha-
yan disecado en la mañana o la vispera; se
les obliga en este caso solamente a desinfec-
tarse cuando entran al servicio.

Estas afirmaciones prueban toda
la importancia de los medios de desinfeccion
y de antisepsia, sin embargo a menos que ha-
ya urgencia en el parto debe abstenerse de
hacer las autopsias, porque es muy posible
el peligro.

El profesor Tarnard recomienda espe-
cialmente a todo partero que tenga a su cargo
una mujer tocada de fiebre febril, de ab-
stenerse al menos una semana de hacer un
nuevo parto: hay quiza algo de exagerado
en esto pero es lo mas prudente.

Gracias a la instruccion del parte-
ro y de sus ayudantes, que se llega a dismi-
nuir notablemente los casos primitivos de
septicemia, de endo-infeccion, disminuyen-
do el numero de los casos patologicos, de los
cuales por el hecho de la ignorancia, de una
intervencion intempestiva mal hecha, el esta

do fisiológico puerperal es remplazado por un estado patológico, capaz de determinar el desarrollo de una septicemia, la reacción del contagio.

En una palabra la paricita tendría tantas menos causas de ser infectada, cuantas menos lecciones existan en los órganos genitales: el partero procurará pues que estas lecciones sean restringidas, evitadas, etc.

Cuarta parte.

De la antisepsia durante las continuaciones del parto: Cuando la mujer ha parido, alumbrado, etc, se desembaraza el pecho de la ropa blanca y se raspa las manchadas de sangre; se limpia puntado a punto los brazos, el bajo vientre de la cintura de la mujer; se hace poner sobre la vulva una cierta cantidad de líquido antiséptico caliente, para desembarazar mejor de los pelos los vagueros que allí se encuentran; si estos pelos son muy largos, si sobre todo la mujer no ha tomado cuidado de aseo antes del parto, es necesario entonces hacer uso de las tijeras. Se aplica sobre la vulva una compresa antiséptica recubierta de algodón boricado, sublimado o fenicado.

Para practicar la tohaleto vulvar, se puede proceder de la manera siguiente: se vierte en un recipiente cualquiera más o menos un litro de

La solución decaada, se introducirá en este liquido un tapón de algodón hidrófilo teniendo casi el volumen del pene. Una vez el algodón bien imbibido se colocará este tapón sobre los órganos genitales y se exprimirá, de tal manera que el liquido que contiene vaya a imbuir los grandes labios anastomosis los restos de proglutidos, etc que pueden ser fijados.

Se renovará esta operación cinco numero de veces, teniendo cuidado de separar los grandes labios para que ninguna parte de la vulva se escape a la acción del lavado; despues de tener cuidado de lavar los órganos genitales externos de la misma manera a una vez este lavado terminado se aplica la puración

Es un procedimiento mas simple de lavado vulvar, empleando inyecciones vaginales y vertiendo en seguida sobre la vulva lo que queda en el recipiente inyector, así se consigue un mejor lavado de las partes genitales internas.

Tambien es muy útil emplear un tapón de algodón fenicado, que se cambia cada seis horas, en cada curación se lava cuidadosamente la vagina con el ag. fenicado: este es un procedimiento que M. Pichard ha poseo bastante en practica y que igualmente habiendolo aceptado en nuestra maternidad, sus resultados son satisfactorios.

En la maternidad de St Luis (Paris), se practicaba hace algunos años despues de cada alumbramiento de la misma naturaleza, una inyección

cion intra-uterina; despues se introduce y se deja a la mitad en la cavidad uterina un supositorio conteniendo 5 grms de yodoformo mezclados a una cantidad igual de manteguilla de cacao. Este agente antiséptico determina desde luego la antiseptia inmediata de la cavidad uterina, despues mantiene esta cavidad aseptica durante los primeros dias que siguen el parto. Este medio solo lo hemos preconizado para las metritis y, sob el yodoformo en polvo por medio de tapones; tambien para las vaginitis con muy buenos sucesos.

El yodoformo viene a ponerse en contacto con la pared uterina y vaginal y, forma una especie de barrera antiséptica que la protege eficazmente contra la infeccion y durante un tiempo suficiente.

La verdadera curacion antiséptica de los organos genitales consistiria en aislarlos completamente del medio ambiente, desgraciadamente este medio es impracticable. La proximidad del recto y de la uretra, el desarrollo abundante de los loquios durante los primeros dias necessitarian para su curacion repetidas variadas veces diariamente, lo que es contrario a los principios mismos del metodo antiséptico.

La mayor parte de los parteros se encuentran en presencia de dificultades, cuando solo emplean el metodo antiséptico local al nivel de los organos genitales externos. El empleo de las inyecciones vaginales bien hechas es util aun cuando el parto y el alumbramiento han sido absoluta

mente normales, con mayor razón cuando ha habido una intervención del partero; es la mejor manera de evitar toda elevación de temperatura.

Algunos parteros franceses, alemanes, etc se abstienen sin embargo de hacer inyecciones vaginales, piensan que son inútiles y pueden tener inconvenientes. Así para Nodman, la proyección del líquido inyectado, actúa en sentido contrario del derrame loquial y rechaza una parte en la profundidad de la vagina: además para tomar estas inyecciones, las mujeres están obligadas a separar las piernas lo que favorece la entrada del aire, al mismo tiempo que la hetero-inyección por el dedo o la cánula.

Mr. Lucas-Championniere en un artículo reciente donde trató un poco rudamente a los parteros, resume así las objeciones hechas a las inyecciones vaginales: respecto al fondo de la antisepsia (de algunos parteros, es un abuso las inyecciones, abuso presentando numerosos inconvenientes; así una inyección resulta necesaria, es que la antisepsia primitiva ha sido mal hecha, el agente antiseptico insuficiente o la continuación de su aplicación ha sido mal hecha.

A pesar de esto, parece que hay en las palabras de Mr. Lucas-Championniere alguna exageración; de la misma que en las de Adams que rechaza el empleo regular de las inyecciones vaginales en las contiunciones de partos normales; 1º como inútiles; 2º como nocivas; 3º como peligrosas. Las dos últimas conclusiones son

al menos falsas; la mayor parte de los partos están de acuerdo y admiten que si el parto ha sido completamente aseptico, la inyeccion vaginal no es ni debe ser necesaria y, que se puede conseguir por hacer toalet pulvares y curaciones antisepticas; sin embargo es siempre util limpiar la vagina desembrasandola de los coagulos, de los liquidos que pueden quedar estancados, etc.

Por otra parte, los labios de la herida no son afrontados como en la mayor parte de las heridas quirurgicas, sin darse cuenta que esta herida no es facil de desinfectar y de curar en razon de su profundidad.

Sin duda alguna vale mejor abstenerse de toda inyeccion vaginal, que de hacerla sin precaucion antiseptica; pero cuando es bien hecha la inyeccion, procura un sentimiento de bien estar particular; ella es una garantia mas contra la septicemia y no podra tener ningun inconveniente.

Cuando no se practican inyecciones, al cabo de dos o tres dias lo mas generalmente se observa un ligero dolor de los loquios y cierto estado de malestar experimentado por la mujer; es util entonces recurrir a las inyecciones vaginales. Es sobre todo en las Maternidades donde estas precauciones son utiles; las inyecciones vaginales no presentan ningun inconveniente, por la condicion que cada mujer tenga su vulva mantenida en permanencia en una solucion antiseptica.

Queda entendido que el líquido que serviría para las inyecciones sera un líquido antiseptico, o al menos el aq. hervida esterilizada; porque una inyeccion vaginal hecha con agua simple puede ser una causa de infeccion.

Las inyecciones intra-uterinas no son empleadas sino quando hay una ligera elevacion de temperatura, o quando los loquios presentan ese olor característico de descomposicion y que las inyecciones vaginales son insuficientes para hacerla desaparecer. Una inyeccion intra-uterina hecha a tiempo, basta a menudo para hacer desaparecer los accidentes debidos a la presencia de un coágulo, de un resto de membranas, de cotiledones placentarios retenidos en el útero. Es sobre todo despues del alumbramiento artificial que es útil de recurrir al lavado uterino, lo mismo que despues de la espulsion de un feto macerado, putrido.

Desde 1882, Küstner a demostrado que la retencion de las materias fecales y aun la retencion de orina, pueden bastar para provocar un aumento de temperatura, lo que haria sospechar quizas un caso de septicemia puerperal.

El partero debe pues investigar si por otras causas que fueran de los accidentes puerperales puede provocar una elevacion de temperatura y síntomas generales.

En resumen, durante las continuaciones de parto, el medico debe desde luego y ante todo velar por la asepsia de la herida genital, despues recurrir lo mas posible a los lavados antisepticos.

Quinta parte.

Antisepsia del recién nacido. El rol del partero no queda terminado, aun cuando con ayuda de los medios antisepticos a separado todo peligro a la madre y la ha puesto en excelentes condiciones de pronto restablecimiento: su vigilancia debe todavía extenderse sobre el recién nacido. Así pues la mortalidad de los recién nacidos a disminuido mucho, desde hace algunos años bajo la influencia de una limpieza más minuciosa, y de una higiene mejor razonada.

El partero debe proteger el recién nacido vigilando los medios profilácticos que lo garantizan contra la erisipela, la infección purulenta, la oftalmia purulenta, etc; debe cuidar que la cicatrización de la herida umbilical después de la caída del cordón tenga lugar sin accidente, que la lactancia materna no presente el menor peligro ya sea artificial o mixta.

Cuando el niño acaba de nacer, se ve si que los latidos del cordón hayan cesado o disminuido mucho para practicar la sección, es útil que durante este tiempo sea colocado el niño de manera que no sea manchado ni por la sangre ni por los líquidos que generalmente se acumulan delante de las bragas de la madre. Si el niño respira bien, se le envuelve en una tela caliente después que la sección del cordón es hecha; si nace en estado de asfixia, es sufi

siente algunos accesos de quitar por el dedo o con una pluma de ave bien limpia las mucosidades que obstruyen las fauces e impiden el paso del aire.

Cuando el niño grita, respira se procede a su primera toalet a veces bastante compleja. Es necesario desembarazarle del barniz sebáceo que lo recubre y que se acumula a menudo al nivel de la pléyza, de la nuca, de las axilas, etc. se fricciona el niño con la mano o una esponja, empleando el aceite fenicado o vainilla fenicada. Se sumerge en seguida el niño en un pequeño baño de agua tibia; se le sostiene por una mano y con la otra se lava todas las partes del cuerpo: importa que durante este baño, los ojos del niño no sean enjuagados por esta agua; no se le debe limpiar y lavar los ojos sino después de haber salido del baño por una tela muy limpia. Algunos parteras son tan escrupulosos, que atribuyen una acción nociva al baño, bajo el punto de vista del desarrollo de la oftalmia purulenta; así pues que lo proscriben completamente.

Los parteras y matronas de nuestra maternidad tienen la excelente costumbre de frotar el cuerpo del niño, inmediatamente después de su nacimiento, y particularmente la cabeza y las regiones purgadas de barniz sebáceo; lo que les evita hacer las fricciones con un cuerpo grasoso. Estas lociones favorecedoras bastan por sí solas para limpiar

el niño quedando perfectamente aseado. En seguida que la limpieza es acabada, se enjuaga todas las partes del cuerpo con una tibia seca y templada; despues quando no queda traza de humedad sobre la piel se extiende una ligera papa de polvos de arroz de amidon o licopo dio particularmente en las regiones donde existen pliegues, pues sin estas precauciones minuciosas resulta muy facilmente el asiento de eritemas y aun de ulceraciones.

Quando queda completamente limpio es necesario prepararse de la curacion del cordón umbilical; qualquiera que sea el procedimiento de ligadura que se emplea, es convenientemente no hacerla sino secundariamente. algunos parteros aconsejan no hacer la ligadura definitiva sino despues de lavado el bebé y sob una ligadura provisional despues de nacido bastante lejos del ombligo. Quando el niño queda completamente aseado se hace en el lugar de eleccion una ligadura definitiva, con todas las precauciones antisepticas de costumbre.

El metodo de curacion del cordón empleado actualmente en la maternidad es el siguiente: el cordón umbilical es ligado despues de la cesacion de los batidos a dos traveses de dedo del ombligo; el cordón que sirve para la ligadura se empapa en una polvicion de polvos de mercurio a $1/4000$; la region

umbilical es lavada con la solucion de bi-
yodo

Algunos parteros recomiendan como
Mr. Ricard, que los niños deben ser bañados dos
veces por día, pero en la practica que he he-
cho en mi clinica obstetricia, he notado que,
aun como medio higienico es sob. suficiente
un baño en las mañanas antes de la cura
del cordon umbilical; y, es conseq. que
en las condiciones de susceptibilidad del reci-
en-nacido, el doble baño diario traeria algu-
nos inconvenientes.

Para la puracion, se toma un pe-
dazo de algodón de la magnitud y espesor
de la palma de la mano y se le perfora
en su centro con el dedo; el cordon es introdu-
cido por este orificio, en seguida el algodón
antiseptico es replegado sobre el cordon. es pre-
ferible este algodón antiseptico a la compre-
sa grasada de vaselina fenicada.

El algodón sublimado o biyodurado
parece preferible al algodón yodo formado y
sobre todo al fenicado. El algodón tiene sobre
todo la ventaja ademas de ser pura de curaci-
on, de filtrar el aire y de desbaratar los ger-
menes de putrefaccion.

En resumen el algodón antiseptico
llena perfectamente las tres indicaciones capita-
les de una buena cura del cordon umbilical:
es antiseptico, acelera la momificacion del cor-
don y se presta a las curaciones de higiene peena

nios para el niño.

Cuando el cordón ha caído es necesario curar de una manera antiséptica la herida situada al nivel del ombligo: la vaselina boricada, el algodón salicilado o fenicado son ~~siempre~~ bien empleados. Si existe un derrame sero-sanguineo al nivel de la herida umbilical, se hace uso generalmente de un fétido inerte o astringente (alumbre, tanino, etc.)

El nitrato de plata es a veces necesario para reprimir ciertos botones carnosos, que entretienen el derrame sero-sanguineo o ampullar lento.

En el tratamiento de la hernia umbilical del niño no debería detenerme; sin embargo he observado un caso en el cual la antisepsia ha jugado un rol importante, bajo el punto de vista de la curación. Se trataba de un recién nacido en el que una matrona había notado la existencia de una hernia funicular; ella había colocado la ligadura a una cierta distancia del ombligo. Al cabo mas o menos de 36 horas, las paredes del cordón, adelgazado, presentaban una placa de escarifica y el intestino estaba casi al aire libre; pero después de un lavado minucioso de la región con el ag. boricada, se rechazó el intestino de la cavidad abdominal y una ligadura elastica fue hecha a la raíz del cordón. El niño curó así de su hernia.

La herida umbilical no es la única que en el recién nacido haya necesidad de ser

bien curada; se observa a veces en el, a la continuación del parto natural o mas bien lo mas a menudo despues de una intervencion (forceps, version, extraccion de asiento, etc.) Heridas de la cara, de la boca, del praxer, de los miembros; estas heridas pueden ser contusas o ulceradas; la curacion antiseptica es aqui de rigor. Es raro hoy dia que el recién nacido sea infectado por la vecindad de la madre y sea tocado de septicemia puerperal; pero una herida por insignificante que pueda ser al principio desde luego, puede complicarse como en el adulto de erisipela, de linfangitis presentando un verdadero caracter de gravedad a esta edad.

En cuanto a la oftalmia purulenta del recién-nacido, es a M. Credé de Leipzig que debemos el merito de haber instituido un verdadero tratamiento preventivo de la oftalmia, habiendo recurrido al nitrato de plata: segun las diferentes modificaciones de su método, el siguiente es adoptado ya en los Maternidades francesas y alemanas como en la nuestra: se instila en cada ojo de todo recién-nacido dos gotas, de un colirio de nitrato de plata al 2% con una bagueta de vidrio o por cuenta gotas.

El tratamiento profilactico es casi indispensable en la madre; consiste en irrigaciones vaginales quotidianas, con el objeto de evitar al proximo recién-nacido el desarrollo de la oftalmia e impedir la

propagacion en una Maternidad.

Toda mujer que en los ultimos meses del embarazo, es tocada de un de un derrame vaginal, leucorricio u otro debe ser sometida a los lavados minuciosos de los organos genitales.

Resulta de la experimentacion y de la experiencia que, el mas seguro medio de destruir los gonococcus es emplear la solucion de sublimado al 1/1000 o de biquocloro al 1/4000; sin embargo estos medios no son muchas veces suficientes.

Esta parte.

Antisepsia e higiene en las Maternidades. No omitire en describir en esta parte algunos puntos relativos a la higiene, al aseo, a la instalacion de las salas de mujeres en parto, ni sera demas indicar la organizacion de un servicio de partos.

Es uno de los hechos mas interesantes de la historia de la medicina del siglo XIX, sobre la evolucion que se ha hecho en los espíritus de casi veinte años, respecto a las Maternidades.

Si relaciono la discusion que tuvo lugar en 1866 en la sociedad de Perugiá, proposito del notable trabajo del profesor Le Fort sobre las Maternidades, si agregara ademas las diferentes memorias del profesor Trelat, del Dr.

Lauth etc, se vera que las maternidades eran entonces consideradas como un perjuicio indispensable, que se debia tratar de hacer desaparecer por todos los medios posibles.

La antisepsia ha cambiado esta corriente de ideas, desde que se sabe que el peligro a que esta expuesta una parida en una maternidad no proviene del embarazo ni de las otras causas problematicas que se invocaban entonces (influencia de estaciones, miseria, etc) para explicar la gran mortalidad de las mujeres, de parto en los hospitales. De tal manera que la parida no es peligrosa en una maternidad, sino cuando hay otra mujer enferma al lado de ella o cuando las personas que la asisten descuidan la antisepsia.

Asi pues la antisepsia debe ser escrupulosamente observada en las maternidades; unida a la higiene permite luchar con suceso contra los diversos peligros que resultan para la parturienta, en los distintos multiples necesitados para la instruccion de los alumnos, etc.

La parida en una maternidad, no se expone a ningun riesgo cuando esta maternidad esta situada, construida, dirigida y entretenida segun todas las reglas de la higiene y de la antisepsia.

No describiré en esta parte de mi modesto trabajo la disposicion de las principa

Las maternidades de Europa ni el modo de funcionamiento, por no ser el tema de mi trabajo sino el objeto de ligeras anotaciones; estos detalles son consignados en el libro clásico de M. Garnier, Chantreuil y Budin; solo de una manera sucinta, dare algunos detalles e investigaciones sobre el modo de ser de las maternidades de Paris, que debemos adoptar en las nuestras lo que es de interés capital; pues a consecuencia de la falta de medios de higiene y antisepsia son tan frecuentes los casos desastrosos de septicemia puerperal ocurridos en nuestra clinica obstetricia.

Veamos solamente como en el estado actual de la ciencia sobre la antisepsia, debe ser instalada una maternidad, como se practica actualmente, la antisepsia en la mayor parte de los servicios de partos de Paris.

Toda maternidad debe ser constituida por un edificio aislado y tener un personal especial; no debera estar en un hospital o al menos debera estar aislada en un angulo en ~~un angulo~~ del hospital con una entrada especial. Las mujeres no tienen para que tocar con las de medicina y cirugía.

Una mujer que viene a desembarazar no es una enferma, no debe ir al hospital sino a una maternidad: el hospital es á menudo para el publico sinonimo de parage donde se le asiste: maternidad debe significar parage donde el niño nace y todos los viven; es al partero

que corresponde que esta definición sea exacta, sea sencilla.

En cuanto a los servicios de partos de algunos hospitales, están formados por salas o clinicas de enfermas, mas o menos bien distribuidas, y donde uno de los grandes defectos es de encontrarse próximas a las salas de medicina y de cirugía, lo cual ocurre en nuestras maternidades de provincia como de Lima, estas muestran pues cuanto hay que decir de estos establecimientos bajo el punto de vista de la higiene y de la antisepsia.

Es pues de todo punto indispensable que aun en los mas pequeños hospitales, las maternidades sean construidas y dispuestas de una manera conforme a las reglas de la higiene. En el año 1882, debido a Chevenot, la Sociedad de medicina pública y de higiene profesional vota por las conclusiones siguientes:

1.º Las investigaciones experimentales mas recientes asi como las deducciones de la clinica permiten hoy dia afirmar que la enfermedad de las mujeres de parto que se designa bajo el nombre de fiebre puerperal, infección puerperal, septicemia puerperal es eminentemente contagiosa.

2.º El contagio se hace por un tercio, por las piezas de curacion, por los instrumentos, por los objetos que sirven para la toalet, y en fin por el aire ambiente.

3.º Las causas de contagio no pueden ser prevenidas mientras que las maternidades poseen

encuentren directamente reunidas en un hospital general y que, en las maternidades los edificios de las mujeres de parto sean rigurosamente separados de el de las enfermeras.

4° Las mujeres paridas deben ser aisladas al menos en los seis primeros días que siguen al parto: las mujeres traídas de afuera y sospechosas sean aisladas en los edificios especiales.

5° Habrá un personal médico y un personal de enfermeras, por una parte para el servicio de partos y por otra para el servicio de enfermería.

6° El personal médico deberá abstenerse de practicar autopsias, hacer disecciones, manejar piezas anatómicas y de hacer curaciones quirúrgicas.

7° En las maternidades, se emplearán los diferentes medios y métodos de desinfección: todas las precauciones antisepticas deben ser tomadas.

8° Los edificios, destinados a recibir las mujeres de parto deben ser aislados, no contener sino un pequeño número de cuartos teniendo cada uno cuatro lechos bastante bien aseados sobre todas sus caras.

9° Los medios recomendados en estos últimos tiempos para asegurar la salubridad de los locales hospitalarios sean a fortiori aplicados en la maternidad.

10° Una estufa de desinfección será instalada en toda maternidad.

La mayor parte de estas recomendaciones son muy útiles; es quisas exagerado, pero son medios indispensables para la prác-

tica obstétrica.

El sabio maestro Dr. Pinard ha publicado un proyecto de maternidad, en relación con los datos actuales de la ciencia; según este proyecto, la maternidad tendría su vida propia. Se podría reunir sin peligro las parturientas de diferentes categorías, se investigarían fácilmente cuales ventajas podrían sacarse de este orden de cosas bajo el punto de vista del funcionamiento del servicio, de los economías realizadas y de las investigaciones.

Además las mujeres que vienen para desambarazar, es indispensable que reciban cuidados antes del parto. En fin sucede que las mujeres deben ser aisladas, sea porque llegan ya infectadas y que constituirían un peligro para las otras, sea porque ellas presentan accidentes (como los accidentes eclámpticos que necesitan cuidados particulares) o podrían alterar el reposo de las mujeres.

Sin entrar en todos los detalles de la instalación de una tal maternidad, veamos algunos puntos importantes, bajo el punto de vista de la higiene y de la antisepsia.

La sala de partos llamada de trabajo, contiene cuatro lechos y dos banadros, uno grande y uno pequeño, permitiendo preparar instantáneamente los baños para las mujeres y los recién nacidos.

La sala de veinte lechos para las paridas, está en primer grado; los lechos

estaran delante de las entre-ventanas a 0.25 m. del muro; habra una ventana entre cada parrilla. Las entre-ventanas tienen 1.60 m. de ancho, las ventanas 1.40 m. de ancho. De esta manera la sala tiene una longitud total de 27.50 m., 9.40 m. de ancho y 5 m. de altura.

Las ventanas hechas en toda la altura de la sala del suelo al techo, dan sobre un balcon que podria servir de servicio para las mujeres.

La sala de las mujeres en cinta esta en segundo grado, y comprende 16 lechos; al lado se encuentran los gabinetes para las enfermeras, un cuarto lavatorio, una sala de deposito para los vestidos de las mujeres que entran al servicio, etc.

El edificio de aislamiento comprende cinco cuartos, que no tienen ninguna comunicacion entre ellos; solo son hechos para el aire libre bajo un guarda polvo que permite pasar el servicio a cubierto.

La ventilacion de las salas de quimica y de veinte lechos es hecha:

1° Por las ventanas;

2° Es asegurada por cuatro chimeneas de 0.20 m. sobre 0.40 m. de diametro colocadas en los cuatro angulos de la sala. Estas chimeneas estan provistas en su parte superior de un ventilador giratorio que determina y lleva la corriente de aire.

El mobiliario de las salas es todo de fierro.

1000

Las llaves de a.g. caliente y a.g. fria están distribuidas en todas las partes del Servicio.

Es absolutamente prohibido el empleo de gorras o velos en los lechos.

A la entrada de cada sala existe una pequeña pieza llamada sala de desinfección, en la cual se encuentran lavatorios, reservorios llenos de líquidos antisepticos, así como un pulverizador de agua feni cada funcionando gran parte del día.

Todas las personas, Médicos, Matronas, enfermeras que penetran en el servicio, están obligadas a atravesar esta pieza y a lavarse las manos.

En cuanto al mobiliario, los lechos, son de fierro así como las sillas; las mesas de noche de madera han sido remplazadas por mesas de noche de fierro.

No debe servirse de la escoba ni del plumero; para esto se lava el pavimento al menos una vez, cada día y el muro una vez, cada mes. El lavado del pavimento se hace con el licor de Lysol o con la solución de bixoduro de mercurio. La sala de trabajo es lavada al menos, dos veces por día.

Desde que una parida sale del servicio, el colchón y almohada deben cambiarse así como la ropa de cama. El lecho lavado como de igual modo el mobiliario perteneciente a la parturienta.

Toda maternidad instalada y dirigida según las reglas de la higiene y de la antisepsia.

sea, da una seguridad completa a la mujer que viene a desembarazarse y al niño que va a nacer; pero por consiguiente a los poderes públicos y a las administraciones hospitalarias, de mejorar la instalación de la maternidad o cuando una nueva, y pertenece a los parteros de vigilar que la antisepsia mas completa sea puesta en practica en sus servicios.

En resumen, aun con una maternidad mal puesta, mal organizada se puede tener excelentes resultados con la conclusion que el personal se conforme de una manera rigurosa a las reglas de la antisepsia. Los resultados obtenidos por M. Pignard en su servicio confirman absolutamente esta asercion.

Concluye diciendo como M. Pignard que: todo proyecto de maternidad para estar en relacion con los datos actuales de la ciencia, debe reposar sobre el aislamiento de las parturientas.

Habiendo sido demostrado el contagio con una precision matematica por el profesor Fournier; todos los efectos deben tender en separar en cuanto sea posible las nuevas paridas. El pavillon construido en la Maternidad de Paris, en 1873 segun el plan del profesor Fournier y que funciona desde esta epoca, queda como el modelo de establos: los resultados han sido maravillosos.

Sin embargo despues de esa epoca, de nuevos descubrimientos han permitido ir mas lejos, y hoy dia no solamente se impide la contaminacion, sino que se suprime las causas primeras de infeccion. La realizacion de es

El progreso permite hasta cierto punto, de no
concebir el aislamiento como una condicion
sine qua non. Con los antisépticos se lucha
victoriosamente contra la infección.

Lima Mayo 25. / 93.

Juan J. Torres

A. B.
Misiones

- Reprobandos -
- J. A. Bermúdez
 - " R. Morales
 - " F. Salazar

Reprobada la anterior
tesis en sesión de 10 de Agosto
de 1893.

FACULTAD DE MEDICINA

No. de inscripción **11376**

No. de la clasificación.....

UNMSM - FM - UBHCD



010000072693