LA CRONICA MEDICA

AÑO XXVIII. LIMA, 15 DE MAYO DE 1911 Nº 537

OFICINA DE ADQUISICIONES BIBLIOGRAFICAS U.N.M.S.M.

Frecuencia de la fiebre puerperal

Entre las enfermedades evitables ninguna merece ciertamente ese título con mayor razón, que las infecciones polimicrobianas febriles que siguen al parto cuando este fenómeno, natural ó distósico, se ha realizado en condiciones deplorables de asepsia.

Que para ejercer el papel de comadrona ó especialista en partos no basta ser aseado, sino que es necesario actuar con asepsia rigurosa, es verdad que no se discute desde hace mucho tiempo. Está precisado por la ciencia que las soluciones de continuidad de las superficies tegumentarias humanas no se reparan debidamente cuando actúa sobre ellas la influencia perturbadora de los microorganismos patógenos, y apenas se concibe una mayor superficie cruenta que la ofrecida por el útero y todo el conducto genital después de la salida del producto de la concepción en plena madurez; por ello, las manipulaciones de esos órganos, indispensables en ciertos casos, las operaciones obstétricas, los simples tactos, exigen precauciones tan minuciosas de asepsia como las que deben tomarse para hacer una laparotomía.

Esta regla fundamental se infringe con seguridad á cada paso en la práctica civil y probablemente, también algunas veces en la Maternidad, por las profesoras y alumnas que asisten la mayoría de los partos naturales. Cabe presumirlo así al observar el gran número de enfermas de fiebre puerperal que llenan las salas de cirujía del Hospital de Santa Ana, muchas de las cuales llegan allí en tal estado de gravedad que el tratamiento más cuidadoso no basta para salvarles la vida.

Algunas de esas desgraciadas dieron á luz en la Maternidad, salieron subfebriles, con infección atenuada, para entregarse intempestivamente á sus labores caseras, obteniendo como resultado de ese empeño una agravación rápida de su estado morboso que las devuelve al hospital en condición muy precaria.

Otras, las más graves, se asistieron en sus domicilios donde hace falta hasta el agua hervida y sobran consejos y prejuicios perjudiciales, que la educación deficiente de las comadronas en su mayor parte, y su falta de prestigio entre el pueblo, no pueden poner á raya. Allí, en los callejones é inmundas casas de inquilinato que el proletario habita, en cuartos pequeños, oscuros, llenos de muebles y cacharros, poblados en demasía, albergando animales domésticos; entre la suciedad y el desaliño más reveladores de pereza que de verdadera indigencia, nacen la mayor parte de los niños pobres. En ese medio se generan las métritis puerperales que in-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

validan á muchas de esas desgraciadas para el trabajo: adquiriendo con el alumbramiento un niño, fuente de necesidades para ellas, han perdido gran parte de su capacidad productora, vivirán entre achaques y dolencias hasta que la cirujía les devuelva la salud.

Esas son las víctimas de infecciones atenuadas; pero hay otro grupo que la sepsis puerperal castiga más duramente, donde su virulencia pone desde luego en gran conflicto las fuentes mismas de la vida: son las formas septicémicas de la enfermedad, graves desde que se inician, y contra las cuales la ciencia nada puede si le faltan los recursos del medio y la instrumentación apropiadas. Y sin embargo, las enfermas trepidarán, resistirán ir al hospital á ser bien tratadas, conformándose con la asistencia insuficiente de facultativos complacientes que, á cambio de muy módicos ingresos, aceptan hacer labor terapéutica de éxito casi siempre nulo, para abandonar á las pacientes ó precisarlas á acudir al hospital en estado ya desesperado.

Estos cuadros sombríos, pero realistas y tomados de la vida diaria del hospital, síntesis de casi todos los interrogatorios preliminares de esas pobres enfermas, son prueba palmaria de la insuficiente preparación del mayor número de los que ejercen la obstetricia y también, en muchos casos, resultado de la labor ilegal y dañina de las llamadas *aficionadas* ó *recibidoras*, mujeres sin instrucción ni escrúpulos, que abusando de la inagotable credulidad del vulgo, hacen competencia ruinosa á las diplomadas.

Sobre estas últimas puede ejercer su influencia la Facultad de Medicina que les otorgó diploma, y que parece ahora resuelta á tomar con ellas muy en serio su papel docente. Un acuerdo último de esta institución obliga ya á las alumnas de obstetricia á asistir á las lecciones orales y prácticas que dictan para el ramo los profesores de la Escuela, sin perjuicio de atender á las clases de su profesor, Dr. García, encargado de enseñarlas por cuenta de la Sociedad de Beneficencia. Esta doble enseñanza tendrá seguramente influencia benéfica para la mejor orientación de los estudios de obstetricia. Si se completa la reforma exigiendo á las matronas del porvenir conocimientos completos de la asepsia aplicados en el parto y el puerperio; no concediéndoles diploma para ejercer sino después de uno ó dos exámenes prácticos rigurosos que versen particularmente sobre ese asunto, se mejorará con seguridad el personal de profesoras de partos que desempeñan papel tan delicado en momentos difíciles de la vida de las familias. Se logrará vencer así, exigiendo competencia, los obstáculos que oponen al progreso la rutina y los hábitos defectuosos arraigados desde muy atrás, tanto que el maestro de práctica de esas alumnas no ha podido hasta ahora dominarlos no obstante hacer derroche de dedicación y constancia.

Por último siendo, facilmente evitable la infección puerperal, debe hacerse recaer la responsabilidad del daño que produce sobre todos los diplomados que, salvo circunstancias especiales entre otras hallarse apremiados por la inminencia del peligro de las enfermas que los soliciten, acepten asistir partos donde falten recursos ú omitan rodearse de los elementos indispensables para

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

hacer una buena asepsia. Es obligación moral de quienes ejercen la obstetricia actuar siempre con la seguridad de no prohijar la fiebre puerperal; si ello no es posible por carecer la paciente de recursos para procurarse lo indispensable, si el medio en que debe trabajarse es inapropiado, recuérdese las responsabilidades en que se va á incurrir, téngase presente la existencia de casas de salud donde se asiste por módico precio y también que para las desvalidas están siempre abiertas las puertas de la Maternidad; por último, si la paciente se resiste á dejar su domicilio, niéguese el concurso para una asistencia que precisamente será defectuosa, sin probabilidades de dar honra al profesional que la emprende ni beneficios á la obstinada que no quiere buscar salud y vida donde está todo dispuesto para recibirla.

Sobre las *recibidoras*, peligroso género de charlatanismo que no merece compasión ni simpatía, caiga inexorable la sanción legal que castigando severamente la competencia ilícita que hacen á las diplomadas, ponga á salvo las innumerables vidas inmoladas por sus prácticas tan primitivas como defectuosas.

Procédase, en resúmen, pronto y con energía á combatir las causas múltiples que mantienen en nuestras estadísticas de morbilidad y mortalidad un alto porcentaje de fiebre puerperal, enfermedad sin razón de perdurar en medio de los adelantos modernos de la ciencia, que de hecho ha casi desaparecido en los grandes centros de cultura humana donde es baldón y vergüenza para el profesional que no ha sabido prevenirla. existiendo ya lugares en que se aplican penas pecuniarias al tocólogo ó matrona que por negligencia ó descuido, es sorprendido con la aparición de la septicemia puerperal en una de sus asistidas.

Lima, Mayo 15 de 1911

Instituto de Higiene de la Ciudad de Lima

LA INVESTIGACION DEL ARSÉNICO MEDIANTE LA FORMACIÓN DE ARSENIUROS DE MERCURIO

M. Kasarnowski ha publicado recientemente (Chem. Ztg. 1910, p. 229) la descripción de un aparato que permite dosar muy débiles cantidades de arsénico aprovechando de la acción que el hidrógeno arsenical ejerce sobre el papel de bicloruro de mercurio. En virtud de esta reacción cuando se hace actuar una corriente de hidrógeno arseniado sobre el bicloruro de mercurio se forman diferentes cuerpos cuya coloración vá desde el amarillo paja hasta el rojo bruno, según la cantidad de arsénico. Estos compuestos por órden de formación son: el cloruro arseniomercurico ($AsHg_3Cl_3$), los cloruros de mono, di, y trimercurasina (AsH_2HgCl)— ($AsH(HgCl)_2$—($As(HgCl)_3$ y como término final arseniuro de mercurio (As_2Hg_3).

Nosotros hemos puesto en practica un buen número de veces el procedimiento, empleando el dispositivo del autor con una pequeña variante en cuanto á la disposición del papel de bicloruro

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

usando un pequeño cartucho colocado en el tubo de desprendimiento de los gases. Esta variante tiene la ventaja de que á la salida de los gases del aparato productor de hidrógeno encuentran estos una gran superficie cónica del papel reactivo sobre que actúan.

El aparato de M. Kasarnowski se compone de tres partes superpuestas: inferiormente un tubo de vidrio graduado en el cual se introduce volumenes determinados de ácido y de solución por examinar al mismo tiempo que una cantidad dada de zinc, por encima un lavador conteniendo una solución de acetato de plomo al 10% después otro conteniendo piedra pomez impregnada de la misma solución y finalmente un dispositivo que contiene el papel reactivo.

Kasarnowski cree que puede usarse aún en las determinaciones cuantitativas aprovechando de la diferente intensidad de la coloración que toma el papel reactivo.

Los resultados que hemos obtenido con este método han sido completamente satisfactorios y no titubeamos en recomendarle por su sencillez y la rapidez de la manipulación en las operaciones médico-legales ó cualesquiera otras destinadas á investigar pequeñas cantidades de arsénico, supliendo con ventaja, por la rapidez de las manipulaciones al aparato de Marsh.

M. GARCIA GODOS.

La Médula Osea en la enfermedad de Carrión

Estudio Histo-Patológico

Tesis para el Bachillerato en Medicina, por Constantino J. Carvallo

CAPITULO CUARTO

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Observación N° 1

Sala de San Francisco Nº 48.—7 de noviembre de 1908.

Enfermedad de Carrión.—(Verruga miliar discreta)

Historia Clínica.—Juan de Dios Manrique, de 29 años de edad, raza india, natural de Huanta, empleado en la Baja Policía, procedente de Pueblo Nuevo.

Este enfermo se hallaba en el servicio mixto del Dr. Lavorería, presentando una erupción verrucosa miliar discreta, un tan-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

to apagada y que particularmente se veía en las extremidades superiores; durante toda su hospitalidad había estado ligeramente febril y sólo hacía dos ó tres días que se quejaba de dolores de cabeza muy agudos; tenía también vértigos. La muerte fué repentina y muy dramática; de repente sin que nada lo anunciara este enfermo dió un grito cayendo al suelo con convulsiones, según refirió la hermana del servicio; murió al cabo de pocos momentos después. Todos estos datos nos han sido suministrados por el interno señor don Ricardo Palma (hijo) quien nos ayudó también en la autopsia.

Autopsia. — Diagnóstico clínico, Enfermedad de Carrión; erupción miliar.—Accidente terminal, hemorragia cerebral.

Aspecto exterior.—En el examen de la piel, para comprobar la existencia de una erupción miliar en la cara posterior del antebrazo izquierdo, brazo derecho y antebrazo del mismo lado. En los miembros inferiores, en el muslo derecho sobre todo, unas cuantas verrugas. En el glande vimos una verruga de coloración de rosa pálida, casi cristalina.

Meninges.—La dura madre presentaba en su cara exo-cerebral algunas concreciones blanquecinas; por trasparencia era fácil distinguir una coloración azulada, casi verduzca, extendida á casi todo el hemisferio cerebral derecho: Seccionando esta membrana, se dió paso á cierta cantidad de líquido seroso de color amarillo. Sobre la superficie del hemisferio cerebral correspondiente, se encontró un coágulo sanguíneo, de algún espesor y que se extendía, desde 1 cm. de la cisura interhemisférica, hasta la de Silvio; cubría parte del lóbulo frontal, la región rolándica y la parte anterior y superior del lóbulo occipital. La coloración de este coágulo no era uniforme en toda su superficie; cerca de la cisura interhemisférica, tenía un color amarillento, parecido al de las falsas membranas peritoneales; en su porción central, ofrecía una coloración rosada comparable al de la fresa machucada y en su cara inferior, la que reposaba directamente sobre la superficie cerebral, era de color rojo oscuro.

Las circuvoluciones no ofrecían nada digno de notarse. No nos fué posible, á pesar de minuciosas investigaciones, descubrir el vaso origen de la hemorragia.

La autopsia de la cavidad toráxica nos permitió constatar, la adherencia de la pleura derecha á la pared costal, adherencias antiguas, organizadas, que se extendían á la pleura que recubre las cisuras interlobares. El pulmón y pleura izquierda normales. El pericardio contenía escasa cantidad de liquido seroso. El corazón normal.

Cavidad abdominal,—El hígado voluminoso, de color apizarrado en su cara inferior; en su cara superior algunas granulaciones pequeñas, ofreciendo á la vista el aspecto de la piel de sapo. Bazo hipertrofiado, adherido al peritoneo parietal; algunas placas blancas, relequias de antiguos procesos de periesplenitis. El apéndice vermicular grande; la vejiga urinaria contenía gran antidad de orina. Intestinos normales. En el mesenterio se nota-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ba el aumento de tamaño de los ganglios linfáticos. La médula ósea fué extraída de las diafisis femoral y tibial, según la técnica del Dr. Otto Josué, pudiendo notarse los siguientes:

Caracteres Macroscópicos.—La coloración de la médula no era completamente roja, más bien rosada; pudiendo notarse zonas, donde predominaba aún el color amarillo de la médula grasosa; la consistencia más fluída, mucho más acentuada en la médula extraida de la diáfisis tibial.

Exámen histológico.—Nótase á primera vista que no toda la extensión del corte presenta los mismos caracteres. La proliferación celulígena es parcial, conservándose en muchos sitios la estructura normal de la médula. Las vesículas adiposas en estos puntos, presentan su talla normal y la disposición característica. En los puntos de proliferación, las vesículas adiposas han disminuido de número y de tamaño, siendo reemplazadas por aglomeraciones bien marcadas conteniendo gran cantidad de elementos celulares. En la periferia del corte y en los puntos cercanos á los vasos, esta proliferación es más activa. Los vasos arteriales se presentan en número considerable, y en muchos de ellos, en los de mayor calibre se ven los senos venosos rodeándolos. Las paredes laterales no manifiestan signo de inflamación. En algunos puntos se ven conglomerados rojos, formados por glóbulos rojos. El retículo conjuntivo presenta disposición normal.

Examinando la preparación con aumento mayor, se nota, en los puntos de proliferación celular gran cantidad de células, que llenan los espacios traveculares. Estas células se reparten así: gran cantidad de hematies nucleados, de tipo normoblastos, con núcleos en división carioquinética. Microblastos y megaloblastos en menor número. Mielocitos neutrófilos también en gran cantidad; estos elementos se encuentran mezclados sin orden alguno. Mielocitos eosinófilos, viéndose dos ó tres reunidos. Muy escasos mielocitos de tipo maztsellen. Mielocitos basófilos de protoplasma homogéneo, pero en número no considerable. Uno que otro megacariocito. Escaso polinucleares sanguíneos. Uno que otro mononuclear y escasos linfocitos.

En los puntos en donde la médula presenta su aspecto normal las células están en marcada minoría; una ó dos en cada punto nodal.

Resumen: Proliferación parcial de la médula, presentando en las zonas proliferadas la hipergenesis de los hematies nucleados de tipo normoblasto y de mielocitos neutrófilos, estos en mayor número.

Continuará

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Estadística del servicio de Cirujía del doctor Juvenal Denegri. Hospital de Santa Ana, durante de año de 1909.

OPERACIONES	Total	Curados	Muertos
Histerectomia abdominal sub total	14	9	5 (1)
,, vaginal	1	1	—
Laparotomía exploradora	2	1	1 (2)
Ligamentopexia retro uterina	2	2	—
Apendicectomia	5	5	—
Extirpación de quiste del ovario	2	2	—
Colpotomía posterior	1	1	—
Curetage uterino	24	24	—
Extirpación de fibroma pediculado	1	1	—
Ignipuntura de los ovarios	3	3	—
Extirpación de anexos	7	7	—
Raspado del cuello uterino	2	2	—
Abertura de hematocele retro uterino infectado	1	—	1 (3)
Pelvi peritonitis	1	—	1 —
Extirpación de vegetaciones del cuello	1	1	—
Bartolinilis supurada	15	15	—
Absceso hepático	1	1	—
Fístula de ano	2	2	—
Amputación de mama	3	3	—
Debridamiento de mamitis	3	3	—
Cauterización de antrax	1	1	—
Operación de Moreschi	2	2	—
Debridamiento de adeno flemon	3	3	—
Labio leporino	1	1	—
Resección parcial de la tibia	1	1	—
,, ,, ,, falange	1	1	—
,, ,, ,, cresta osea	1	1	—
Desarticulación de falange	3	3	—
Raspado de la tibia	1	1	—
Extirpación de quiste sebaceo	1	1	—
Extracción de uña encarnada	1	1	—
Debridamiento de absceso alveolo dentario	1	1	—
Morcellement de amígdalas	4	4	—
Vegetaciones adenoides	21	21	—
Extirpación de pólipos mucosos de la nariz	2	2	—
Extracción de papiloma del conducto auditivo externo	1	1	—
Traqueotomía	1	1	—
Incisión de otitis externa cincunscripta	2	2	—
Peri amigdalitis flemonosa	1	1	—
Operación de Dessauld	1	1	—
Vaciamiento petro mastoideo	1	1	—
Antrectomía por mastoiditis	1	1	—
	143	135	8

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

OPERACIONES DE URGENCIA

Cura radical de hernia inguinal extrangulada	1	—	1
Cura radical de hernia umbilical extrangulada	4	3	1 (4)
	5	3	2

B.° V°.—JUVENAL DENEGRI.

Advertencias.—(1) De estas 5 enfermas; 1 murió por síncope cardiaco á las 36 horas después de operada. 3 por accidentes cloroformos tardíos, habiéndose presentado en todas ellas icteria, vómitos sanguineos, etc., y en los que la autopsia reveló la degeneración del higado, del corazón y puntillado hemorrágico en el estómago, y ausencia completa de infección; y la otra de edad avanzada que fué operada por prolapso completo del utero, no hubo proceso de cicatrización en la herida del vientre y quitados los puntos á los 10 días se reabrió completamente la herida. A pesar de una sutura secundaria, la herida se volvió á reabrir, presentándose una infección consecutiva, que fué causa de la muerte.

(2) Esta enferma fué la laparatomisada por peritonitis tuberculosa; muriendo á los tres días de meneugitis tuberculosa.

(3) Esta murió á consecuencia de una perforación en la S iliaca, que se presentó en la parte que constituía la úpula del hematocele.

(4) Estas enfermas murieron de estercoremia, pues fueron operadas 6 y 8 días después de extrangulada la hernia.

Reemplaza á la Morfina

Las "Tabletas de Antikamnia" aliviarán los dolores neurálgicos sin dañar la sensibilidad táctil.

Las "Tabletas de Antikamnia" aliviarán Ciática, Dolor, Utero-Ovárico, Dolor de Cabeza y otros males nerviosos.

Las "Tabletas de Antikamnia" aliviarán los dolores parecidos á relampagueos de la Ataxia Locomotriz.

La Morfina produce aquellos resultados. Con las "Tabletas de Antikamnia" no se entorpece al paciente, toda sensibilldad táctil queda intacta y no hay excitación del corazón ó cianosis. Las opiniones de la Profesión Médica en todos los Estados Unidos nos convencen de que después de un diagnóstico completo en en cual se tome en consideración la condición anémica, asi como cualquiera otra peculiaridad de la constitución, nuestra medicina no produce malos efectos posteriores.

Imp. Sanmartí

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América