



BOLETIN MENSUAL

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE HIGIENE INFANTIL (*)

APRECIADOS COMPAÑEROS:

Reconocido de mis escasas dotes en esta suerte de trabajos, gustoso hubiera renunciado ser hoy el disertante, si un ineludible deber de compañerismo no me hubiera obligado a ello, más confío que suplir mis deficiencias con vuestra reconocida benevolencia.

Una de las primeras dificultades que se me han presentado ha sido la elección de tema, puesto que así como la mayoría de mis predecesores han disertado sobre un caso clínico seleccionado de entre los muchos ocurridos en su ya dilatada práctica, y lo han desarrollado con gran brillantez y con todo lujo de detalles, haciéndose acreedores de nuestra más sincera felicitación por sus notables trabajos; yo ante la imposibilidad de poderos exponer a vuestra consideración ningún caso práctico que sea digno de molestar vuestra atención, me he visto obligado a escoger asunto de carácter general, procurando al mismo tiempo resultara de palpitante actualidad.

Me ha sugerido la idea de tratar de higiene infantil, el haber leído en muchísimas ocasiones tanto en la prensa profesional como en la diaria la cifra aterradora con que esta tierna edad paga su tributo a la muerte, y como quiera que poseo la íntima convicción de que el

(*) Comunicación presentada y leída en la reunión de la Agrupación comarcal de médicos del Partido de Olot. — 30 junio 1914.

principal factor que contribuye poderosamente a esa excesiva mortalidad es el incumplimiento de los preceptos higiénicos, me he propuesto en este modesto tema, reseñar brevemente la labor que debemos poner en práctica para desempeñar cumplidamente nuestro papel protector en esta indefensa edad.

Con el solo enunciado del tema bastará para demostraros que no tengo pretensión alguna de enseñaros nada nuevo, pues con ser vastísimo el campo de estudio de tan importante ramo de la ciencia médica, me limitará exclusivamente a exponer lo referente al régimen alimenticio en el niño, por estimarlo de sumo interés y por influir de una manera ostensible sus extralimitaciones a producir una serie de trastornos orgánicos en parte evitables cumpliendo lo que preceptúa la higiene en tan interesante cuestión.

Quizás a la escasa importancia que generalmente se da a la alimentación en los primeros meses de la vida, es sin duda la causa de la frecuente morbilidad y mortalidad que tantos estragos produce en esta edad.

De la falta de cuidados en la alimentación sobreviene la mayoría de las enfermedades que figuran en patología infantil, favoreciendo de una manera directa a la disminución de las resistencias orgánicas, poniéndole en condiciones de aptitud para el desarrollo de estados constitucionales que imprimen un sello indeleble sobre el organismo, y que tras una larga serie de sufrimientos ha de sobrevenir forzosamente la muerte.

Ninguna otra circunstancia como la manera de nutrirse al niño, puede defender la mayor o menor resistencia que este ofrece para defenderse de las causas que se conjuran contra su vitalidad.

Teniendo en cuenta la fisiología del aparato digestivo del niño en sus primeros meses, observamos que la saliva a más de ser poco abundante, es casi incapaz de transformar en dextrina y más tarde en azúcar los alimentos feculentos, por otra parte el estómago con sus glándulas pépsicas rudimentarias, así como las de la superficie intestinal y glándulas accesorias, hacen imposible cumplir el importante papel a que están destinadas a desempeñar no siendo por lo tanto factible la transformación de las sustancias hidro carbonadas y albuminoideas que convenientemente absorbidas han de servir para reparar las incesantes pérdidas que sufre el organismo.

Dadas las condiciones del aparato digestivo en esta edad, excusado es exponer que cualquier transgresión alimenticia ha de provocar una serie de trastornos gastro intestinales que han de redundar de

una manera indefectible a la depauperación del organismo.

Ninguna edad resiste menos a la insuficiente o mala alimentación como la primera, cuanto menos tiempo cuenta el niño, más propenso está a sucumbir por esta causa.

Admitido que la leche es el único alimento que sin previa transformación es fácilmente absorbida, pasemos a examinar las principales reglas higiénicas que debemos aconsejar para conseguir de la lactancia sus mayores beneficios.

Muchísimas son las circunstancias que nos obliga a mostrarnos sumamente partidarios de la lactancia materna, por ser en primer lugar conveniente a la generalidad de las madres, por tratarse de una verdadera función fisiológica necesaria para conservar las condiciones de equilibrio orgánico, logrando transformar su constitución y adquiriendo nuevo vigor que no conseguiría de no respetar la íntima relación orgánica que guarda la lactancia, con la preñez y el puerperio, y en segundo lugar por considerarla como complemento de una función fisiológica que llega a su fin después de haber dado desarrollo completo a un ser iniciado en el claustro materno.

Indudablemente mayores serán los beneficios que han de reportar al hijo, el poder ser lactado por la madre, pues a más de guardar la debida e íntima relación de la edad del niño con la leche de su madre, nadie mejor, que esta enorgullecida de cumplir uno de los principales deberes que la naturaleza le impone, podrá prestar con mayor cariño los solícitos cuidados tan indispensables en esta delicada edad.

Aun considerando que la característica del lactante, viene representada por la imperiosa necesidad de una frecuente alimentación, a causa de la ley de rápida actividad que rige al organismo infantil, traducidas en resistencia orgánica escasa, órganos digestivos incompletamente formados, gran irradiación calorífica y agotamiento fácil y rápido de las energías nerviosas, no podemos menos de aconsejar sobremedida a las madres regular la lactación al niño, no dándole el pecho hasta transcurridas por lo menos dos horas, pues de lo contrario resulta que éste mama cuando se le antoja, digiere mal, y como consecuencia natural, llega a su desnutrición; y respecto a la madre que impulsada por un exceso de cariño mal dirigido presenta el pecho a su hijo al menor grito que este profiere, es preciso demostrarle las inmensas ventajas que han de reportarle seguir este elemental precepto higiénico; pues a más de poseer entonces la leche los elementos nutritivos indispensables para la conservación del niño, alejamos las funestas consecuencias que un excesivo desgaste puede acarrear en

su organismo, obligándole en ocasiones a no serle posible continuar la lactancia y tal vez alterar su salud.

Mayor interés hemos de prestar a desterrar la tan funesta como frecuente pretensión que tienen muchas madres de dar alimentación sólida a sus hijos, en sus primeros meses de la vida, bajo pretexto de robustecer su organismo, olvidando que de seguir semejante práctica, provocan una serie interminable de trastornos en su aparato digestivo, que han de redundar inevitablemente a disminuir sus resistencias orgánicas, favoreciendo el desarrollo de estados constitucionales que como la atrepsia, raquitismo, tuberculosis han de dejar huellas indelibles para toda su vida; y si a esa perniciosa alimentación agregamos el indebido uso que hacen de las bebidas alcohólicas, suministradas en esta edad con asombrosa ligereza creyéndolo de imprescindible necesidad para completar mejor la comida y bajo pretexto también de aumentar rápidamente su nutrición, pero sin tener en cuenta los deplorables resultados que evidentemente han de sobrevenir el persistir en tan enojoso proceder, y cuyo reflejo fiel lo hallareis en la enorme cifra de mortalidad que las estadísticas ofrecen en esta tierna edad.

Tan arraigada está esta pésima costumbre entre las madres, que en más de una ocasión a petición de las mismas, me he visto precisado a recetar pociones que tanto el gusto como el color simularan las bebidas espirituosas, como único recurso a seguir, para ser más fácilmente administrada la medicación al niño.

Creo no se puede llegar a más, siendo por lo tanto conveniente apelar a todos los medios que estén a nuestro alcance para evitar en lo posible los inmensos perjuicios irrogados por el inobservancia de tan elementales reglas higiénicas.

Cuando por causas ajenas a la voluntad de las madres, tales como la influencia hereditaria de ciertas afecciones, estado general débil, escasa o mala calidad de la leche, pezones mal conformados que hacen imposible la succión al niño y otras que contribuyen de una manera directa a no poder continuar la lactancia materna, se impone entonces sustituirla por la lactancia mercenaria, procurando someter a la nodriza a un escrupuloso examen con el fin de que reúna las condiciones necesarias para cumplir debidamente tan noble que se les confía.

Desgraciadamente son muchas las familias que por prescindir de tan elemental requisito y confiando con suma ligereza de las seguridades que la mayoría de las nodrizas les ofrecen sin percatarse de que a veces la necesidad y otras por puro mercantilismo, prestan sus

servicios, teniendo de antemano el convencimiento de no poder cumplir convenientemente su cometido, y con tal proceder explotan la candidez de dichas familias que se ven precisadas a cambiar de nodriza en poco tiempo, con ostensible detrimento de la salud del niño.

Nuestro deber es ilustrar a las familias a que antes de elegir nodriza la sometan a un riguroso reconocimiento facultativo, quien además de averiguar si reúne las condiciones indispensables para tan importante función, les indicará los principales preceptos higiénicos cuyo cumplimiento han de influir notablemente a aumentar la robustez del niño.

Si ciertas condiciones obligaran a las madres a permanecer gran parte del día separadas de sus hijos o bien por no gozar de robustez suficiente que le permita continuar la lactancia exclusiva, precisa entonces apelar a la lactancia mixta o sea con el auxilio del biberón, procurando en este caso la más severa limpieza de estos aparatos, de lo contrario se convierten en verdadero vector de peligrosas perturbaciones tan fácilmente evitables empleando tan práctico como sencillo precepto higiénico.

Hasta la aparición de los primeros dientes del niño, el régimen alimenticio ha de ser rigurosamente lácteo, porque cualquier alimento que no sea la leche no puede satisfacer de una manera perfecta las condiciones que requieren su nutrición, y obligaríamos al organismo infantil a asimilar sustancias heterogéneas, estableciendo una lucha que indudablemente se verían comprometidas sus funciones vitales, impidiendo directamente su completo desarrollo.

A partir de este período puede asociarse a la alimentación del niño, alguna papilla de leche, sopas, huevos y otros preparados que a diario se anuncian bajo título de reconstituyentes de los niños, y que a más de atender a su conservación y crecimiento, favorecen de una manera especial al organismo infantil, acostumbrándole a digerir alimento distinto del que hasta entonces venía tomando, y preparándole para que puede verificarse el destete en las mejores condiciones posibles.

¿En qué edad debe plantearse el destete? Son muchas las circunstancias que pueden influir a variar en cada caso, unas intrínsecas de la madre, impuestas por la necesidad, como por ejemplo enfermedades de los pezones o mamas, o bien cuando ciertas particularidades individuales que hasta hoy no son bien conocidas ni precisadas, pero que de una manera directa, perturban su modo de ser, influyendo de un modo especial en la leche materna o núsica, favoreciendo la disminu-

ción o alteración de sus elementos componentes, debemos en este caso recomendar el destete prematuro en previsión de peores males que podrían sobrevenir al niño de continuar con la alimentación láctea.

La presentación de nuevo embarazo en la madre o nodriza, es otra circunstancia que contribuye doblemente a la necesidad, de un destete prematuro, en primer lugar la madre no podría sobrellevar esta sobrecarga de alimentar a la vez dos seres, sin menoscabo de su propia salud, y en segundo lugar porque no encontraría el niño en aquella leche alterada, los elementos indispensables para satisfacer sus necesidades orgánicas y que inevitablemente determinaría una detención en su crecimiento.

En otros casos por fortuna menos frecuentes en la prácticas que a pesar de disfrutar la madre de perfecta salud y de no presentar ninguna anomalía en su leche, tanto a lo que afecta a su cantidad como a su calidad, y no obstante disminuye el niño de peso, sufre frecuentes dispepsias, su desarrollo es retardado, y que sin ser posible dar una explicación satisfactoria de tales trastornos son suficientes para inducirnos a suspender la lactancia.

Y, finalmente, observamos alguna vez que ciertas madres por no sujetarse, por más tiempo al cumplimiento de respetables obligaciones o por temor de alejarse de diversiones ruidosas, apresuran a sus hijos a un destete precoz, sin percatarse de los graves perjuicios que en tan delicado organismo han de producir un cambio tan rápido y brusco de alimentación.

Prescindiendo de esta serie de circunstancias que como acabo de exponer, obligan de manera más o menos directa a recomendar un destete prematuro, veamos que reglas deben seguirse para que en condiciones normales puede establecerse un destete definitivo.

Es esta una de las épocas más importantes, más críticas para la salud y la vida del niño, puesto que un destete mal dirigido, no solo pueden quebrantar la salud, sellando al individuo para siempre con las imperfecciones del raquitismo, tuberculosis, etc., sino que pueden llegar hasta comprometer la vida.

JOSÉ BLANCH.

(Concluirá)

NUEVO FENÓMENO POST-ANESTÉSICO

en la raqui-estovainización por el procedimiento de Jonnesco

Desde la cefalea y la elevación de temperatura observadas en más o menos grado por todos los que emplean la raquianestesia, hasta los accidentes mortales citados por algunos autores, de todos son conocidos los fenómenos que pueden acompañar a este excelente procedimiento anestésico. Así es, que omitiré el citarlos por sabidos, y por no incurrir en repetición de lo ya mencionado en otra ocasión en este mismo BOLETÍN hablando acerca de este particular.

El nuevo fenómeno por mi recientemente observado, y que calificaré no sé si con toda propiedad, de *inhibición del sensorio*, se desarrolló según se verá en la siguiente observación:

N. N. de 19 años, albañil, sin antecedentes hereditarios, patológicos, ni hábitos alcohólicos, ingresa en la clínica de gènito-urinarias de este Hospital provincial en septiembre 1914 por una epididimitis gonococica agudísima.

Al día siguiente es operado de epididimotomía, previa raqui-anestesia baja, por el procedimiento de Jonnesco. La anestesia y la paraplejía fueron manifiestos a los cinco minutos. El curso operatorio y post-operatorio inmediato fueron libres de todo accidente. Pero siete horas después de la operación (a las 15) el paciente comenzó a acusar hormigueo y dolor en el muslo derecho, y casi de un modo inmediato pérdida del conocimiento y de la palabra.

A las 18 vi al operado: estaba en un estado de inquietud constante, revolviéndose en la cama de un lado y de otro. Los miembros inferiores estaban en ligera flexión, y el raquis casi en opistotonos. La facies tenía su aspecto casi natural tanto por los trazos como por el color. Ojos constantemente abiertos; mirada vaga y pupilas naturales reaccionando perfectamente a la luz.

Al llamarle por su nombre, fijaba rápidamente la mirada un mo-

mento, pero sin contestar ni emitir el más insignificante sonido gutural caía otra vez en su estado de inquietud. La sensibilidad y los reflejos eran normales. No había hecho ninguna deposición ni había emitido orina. La vejiga no estaba distendida.

Temperatura 38—pulsaciones 90—

Escuso decir cuanta fué mi perplijidad ante semejante cuadro para mi desconocido tanto en la literatura médica como dentro mi experiencia personal ya muy numerosa de raqui-anestésias.

No presentando el paciente síntomas bulbares, ni cardíacos, ni de compresión cerebro medular, me abstuve de hacer nada de momento. Mandé vigilar muy de cerca el caso, quedando con el natural sobresalto, hasta ver en que paraba tan insólito síndrome.

A la visita de la mañana siguiente me encontré con el paciente completamente normal. Los enfermeros me comunican que a las dos de la madrugada cesó súbitamente el mencionado cuadro, no tardando a conciliar el sueño.

El paciente no recuerda nada del mismo, que pasó como un paréntesis de su vida consciente. Contestando a mis preguntas, dice no ser epiléptico, no haber tenido jamás ninguna enfermedad ni crisis nerviosa, negando también toda herencia neuropática.

¿A que hay que atribuir pues el fenómeno? Indudablemente a la raqui-anestesia.

Fué debido a defecto de preparación del anestésico? No, porque con el mismo, a igual dosis, e inmediatamente después fué operado otro, y cuatro días más tarde dos más, de las que ninguno ha presentado el más insignificante accidente.

¿Podría atribuirse a idiosincracia o susceptibilidad especial de los centros nerviosos de este individuo por los medicamentos inyectados en su estuche medular? Presenta el caso una particularidad digna de ser tenida en cuenta, y que rechaza a su vez este concepto; y es el dolor bastante intenso acompañado de hormigueo en el muslo derecho que experimentó el paciente siete horas después de la punción. Este síntoma delata de un modo claro que el nervio crural derecho sufría la influencia de un estímulo o de una lesión inferida en su trayecto, o mejor dicho en su origen al nivel de los cinco pares lumbares, y que en este caso concreto estaría seguramente representado por la punción de uno de los filetes de la cola de caballo que contribuye a formar el quinto par en cuyo nivel se practicó la punción lumbar. Pero este accidente, previsto ya en la práctica de la raqui-anestesia, se traduce

inmediatamente por calambres dolorosos y fugaces del muslo, y nada más, y en el caso en cuestión, no se manifestaron hasta el cabo de siete horas; y además, (y aquí radica lo extraordinario del caso) fueron seguidos de la marcada y duradera inibición dei sensorio ya mencionada.

¿Cómo lo explicaremos pues?

Francamente, me confieso incapaz de dar una explicación satisfactoria del fenómeno. Pero partidario convencido de este procedimiento anestésico, como en otra ocasión manifesté en estas páginas, no puedo pasar en silencio un caso a mi ver tan notable no solo por lo raro y sumamente alarmente, sino que por sus consecuencias nulas, afirma más la benignidad de la raqui-estovainización.

J. MASSA

Octubre de 1914.

Las irrigaciones intrauterinas y el desagüe uterino en la metritis puerperal

(Continuación)

Ahora bien: este líquido retenido en la cavidad uterina y en contacto con productos sépticos es muy posible que mezclado con ellos se convierta en caldo de cultivo sirviendo luego para mantener entretenida la infección y hasta quizás por su mayor fluidez para insinuarse por el orificio de una de las trompas pudiendo dar lugar al desarrollo de una salpingitis o de cualquier otra complicación. Claro está que este último hecho no hemos de creer sea corriente ni que suceda tan siquiera con frecuencia, pero entra desde luego en el terreno de lo posible, y por lo tanto es factor que debemos tener en cuenta en el estudio que venimos haciendo.

Es natural y lógico admitir que si pudiéramos practicar los lavados uterinos en igual forma que lavamos otra clase de superficies cruentas y sin que resultaran modificados en lo más mínimo las circunstancias en que los verificamos, sería también lógico que nos prometiéramos y hasta que obtuviéramos iguales o muy parecidos resultados y en consecuencia observáramos en los casos de metritis puerperal tratados de este modo una evolución más franca, una más rápida, marcada y definitiva disminución en la intensidad de

la infección, y además, un descenso considerable en el número de casos en que a raíz de lesiones pura y simplemente metrícticas vemos desarrollarse otras en los anexos, pero esto no es lo que ocurre con suficiente constancia en la práctica para que basándonos en ello podamos tener mucha fe en las irrigaciones intra-uterinas y no ocurre por los hechos hasta que aquí mencionados los cuales resumidos en pocas palabras son los siguientes. En primer lugar, porque al procurar el descenso del utero pasa de este modo poder introducir la cánula en la cavidad uterina con más facilidad alteramos el reposo del utero provocando además traumatismos más o menos acentuados en la región afecta, hechos ambos que si bien por una vez o por algunas distribuidas con algunos días de interlo quizás no ofrecieran grandes inconvenientes repetidos con frecuencia forzosamente han de ser obstáculo para la curación que tratamos de obtener. En segundo término, porque para evitar los riesgos que no hacerlo así correríamos nos vemos obligados a emplear el líquido a una presión muy baja, presión que desciende aun más una vez hemos introducido la cánula y que es insuficiente para lograr obtener los efectos de arrastre que buscamos desalojando secreciones y exudados, cuya adherencia y viscosidad necesitarían de una presión más enérgica, lo cual es causa de que resulten un tanto ilusorios o por lo menos insuficientes los efectos del tal lavado. Y en tercer lugar porque por más precauciones que hayamos adoptado para conseguir un desagüe perfecto dadas las condiciones de posición, contractibilidad disminuida y hasta en algunos casos flacidez absoluta de las paredes uterinas, resulta incompleto quedando aunque sea en escasa cantidad algún tanto de líquido retenido cuya presencia y permanencia en el interior del utero dista mucho de ser indiferente hasta el extremo de que hay que admitir la posibilidad de que pueda convertirse en nociva.

Estas son según mi modesto criterio las principales causas por las cuales las irrigaciones intra-uterinas no dan siempre los resultados esperados, siendo bastante contados en relación a la frecuencia con que son empleadas los casos en que van seguidos de verdadero éxito y no tan solo de esto sino de que crea que en alguna ocasión se ha llegado a hacer un verdadero abuso de ellas, dando lugar cuando menos a que se perdiera un tiempo precioso que empleado en usar de otros recursos quizás se hubieran logrado mayores beneficios para la enferma.

¿Quiere esto decir que debemos echar en el saco del olvido a las irrigaciones intra-uterinas, y por lo tanto debemos borrarlas de la terapéutica puerperal? Nada de esto, bastaría para mantenerlas en vigor recordar cuan útiles son y cuan brillantes sus resultados en los alarmantes casos de hemorragias post-partum, aunque en este caso para nada buscamos ni necesitamos su acción mecánica de limpieza sino los efectos producidos por la temperatura del líquido que usamos. Pero a más de este caso concreto que repito bastaría por sí solo para que siguieran incluídas en el arsenal terapéutico, hay otras ocasiones en que pueden prestarnos servicios de verdadera utilidad, pero una cosa es emplearlas en estos casos y otra hacer un abuso de ellas en esperar de su empleo efectos que distan mucho de poder ser constantes. Así, pues, además de tener una indicación brillante en el caso antes citado creo también que podemos obtener de las irrigaciones intra-uterinas resultados de importancia usándolas como medio profiláctico cuando a consecuencia de alguna distocia hemos tenido que intervenir dentro de la cavidad uterina o cuando por otra causa ha habido necesidad de verificar una extracción manual de la placenta; en estos casos en los que por lo reciente que es el traumatismo genital no es causa de gran perturbación hacer sufrir algunos movimientos al utero y en que los escasos gérmenes que se hayan podido introducir en su cavidad con motivo de las manipulaciones que se hayan hecho no han tenido tiempo de arraigar en el terreno ni de reproducirse en gran cantidad, es muy posible que apesar de tener que emplear el líquido a presión poco acentuada logremos desalojarlos o disminuirlos a tal número que consigamos a la vez evitar una infección que quizás de no haber practicado una irrigación intra-uterina tendríamos luego que combatir.

Y no se reducen tan solamente a estos los casos en que podemos obtener beneficios de las irrigaciones intra-uterinas sino que también creo pueden producir buenos resultados empleándolas inmediatamente que notemos síntomas que nos hagan sospechar que empieza a desarrollarse una infección metrítica; en estos casos en los cuales aun no ha habido tiempo de que se formaran grandes lesiones es quizás también posible que logremos atajar los pasos a una infección incipiente, por más que aquí al emplearlas si bien por ser la primera vez podemos hacerlo sin grandes inconvenientes ya en muchos casos los efectos que logremos no serán tan brillan-

tes, pero de todos modos creo estamos autorizados para intentarlo a condición de no empeñarse en querer obtener resultados que quizás no sean ya posibles aferrándose a este tratamiento de tal modo que nos haga olvidar otro recurso que quizás nos los daría mejores. Es más aún, considero que si bien las irrigaciones-intrauterinas empleadas como único tratamiento local son no tan solo insuficientes sino que empleadas con demasiada frecuencia pueden ser francamente contraproducentes y hasta nocivas aún dejando aparte los casos de complicaciones anexiales o peritoneales en las cuales están contraindicadas en absoluto, en cambio pueden ser de gran utilidad empleándolas como coadyudante de otro recurso terapéutico ya que por la índole especial del mismo las usaremos más distanciadas, separadas por mayores intervalos de tiempo, y además por la forma en que podremos aplicarlas disminuirémos en gran parte algunos de los inconvenientes señalados en páginas anteriores.

De todo lo dicho hasta aquí se deduce que no es un propósito pretender se abandone el uso de las irrigaciones intra-uterinas, sino que una vez señalados los inconvenientes que pueden traer consigo empleándolas siempre y en todos los casos y estudiadas aunque ligeramente las causas por las cuales sus resultados no pueden ser siempre otros tantos éxitos, no se llegue a hacer de su empleo un verdadero abuso como he visto en muchas ocasiones y que limitándonos por lo tanto a ponerlas en práctica en los casos en que están verdaderamente indicadas resulte de ello un empleo razonado de las mismas que cuando menos nos ponga a cubierto de desengaños y decepciones que de no hacerlo así en más de una ocasión habrían de contrariarnos al comprobar fallidas las esperanzas que en su empleo hubiéramos puesto.

Hechas ya las anteriores consideraciones referentes a las irrigaciones intra-uterinas voy a ocuparme ahora del estudio de otro agente terapéutico de gran importancia, perfectamente aplicable al tratamiento de las metrites puerperales al cual he aludido ya en páginas anteriores y del que en mi práctica profesional he obtenido grandes beneficios por cuyo motivo creo que en bastantes ocasiones debemos darle la preferencia y que en muchas otras combinado con las irrigaciones intra-uterinas y modificando un tanto el modo de practicarlas, puede sernos de gran utilidad; me refiero al desagüe

uterino del cual voy a tratar en los párrafos sucesivos.

De igual manera que para las irrigaciones intra-uterinas, hemos de admitir que el fundamento del empleo del desagüe uterino hemos de buscarlo en la similitud existente entre la superficie interna de un utero puerperal e infectado y una herida cavitaria cualquiera asiento también de la infección ya que haciéndolo así comprendemos perfectamente que siguiendo el mismo criterio de analogía que fué causa de que se introdujeran en la terapéutica puerperal los lavados en forma de irrigaciones uterinas, se haya hecho lo mismo con el desagüe tratando de obtener los mismos efectos que en terapéutica quirúrgica obtenemos en las múltiples ocasiones que a este medio recurrimos. Sin embargo, es de notar que si bien las irrigaciones intra-uterinas fueron aceptadas con gran facilidad adquiriendo pronto carta de naturaleza y se pusieron grandes esperanzas en ellas llegando a generalizarse su uso y no tan solo a esto sino también a prodigarlas repetidamente hasta llegar al extremo según mi modo de pensar de dejenerar y convertirse su empleo en verdadero abuso, en cambio el desagüe uterino si bien no puede decirse que haya tenido grandes detractores, se acogió según se desprende de la escasa frecuencia con que se ha empleado y emplea con bastante menos entusiasmo y hasta con cierto grado de indeferencia como si en este recurso terapéutico no pudieran fundarse tantas esperanzas. No voy a tratar de estudiar las causas a que esto puede ser debido por no ser este mi propósito, por lo tanto no haré nada más que indicar el hecho de que en múltiples ocasiones he visto dejar en olvido este medio del que si se recurriera a él en tiempo oportuno en lugar de obstinarse en emplear únicamente y quizás con demasiada insistencia las irrigaciones intra-uterinas no vacilo en decir que serían múltiples también las ocasiones en que habría motivos para felicitarnos de haberlo hecho.

Dejemos ahora esta índole de consideraciones y vamos a ocuparnos de la técnica, modo de obrar y resultados del desagüe uterino, aplicado en casos de metritis puerperales.

En cuanto a la técnica paso voy a decir puesto que es bien sencilla, todo se reduce a lo siguiente:

En primer lugar y al igual que para las irrigaciones intra-uterinas nos preocupamos de verificar una limpieza lo más completa posible de las partes asequibles del aparato genital, para lo cual no haré nada más que señalar la conveniencia de proceder al afeitado

y limpieza lo más rigurosa que se pueda de la región vulvar para luego de haber hecho esto practicar una irrigación vaginal tan caliente como pueda resistir la enferma y bien abundante, no vacilando en gastar algún tiempo en ello, pues cuanto mayor sea la cantidad de líquido que hayamos hecho pasar por la vagina mayores seguridades tendremos de habernos acercado al grado de limpieza que podemos aspirar a obtener. Una vez realizados estos preliminares indispensables y en caso de que para ellos no lo hayamos hecho ya, colocaremos a la enferma en posición apropiada, es decir transversalmente al eje mayor de la cama de manera que la pelvis quede ligeramente apoyada en el borde de la misma, las piernas en flexión, lo más separadas posible y sostenidas por dos ayudantes o en su defecto por dos sillas; hecho esto y después de haber esterilizado el instrumental que vayamos a usar colocados delante de la enferma y previa la aplicación de valvas vaginales si nos hallamos en presencia de una vagina de diámetros reducidos o hasta guiados simplemente por los dedos si se trata de una vagina amplia como nos sucederá en la mayoría de los casos, cogeremos el hocico de tenca con el auxilio de dos pinzas uterinas aplicadas al labio anterior y posterior respectivamente estirando las cuales seguida y suavemente logaremos llevar el cuello uterino casi a flor de vulva, separando entonces las pinzas una hacia arriba y la otra en sentido opuesto conseguiremos tener a nuestra vista el orificio del cuello uterino un tanto entreabierto, entregaremos las pinzas al cuidado de un ayudante para que mantenga la posición obtenida y provecharemos la ocasión para asegurarnos de si en el interior del utero han quedado retenidos o no restos de placenta o de membranas que excusado es decir extraeremos en caso afirmativo.

De todos modos y aun en el caso de que no existan los restos antes citados creo sumamente útil y aconsejable proceder a introducir en la cavidad uterina por medio de unas pinzas apropiadas una pequeña compresa o torunda de gasa aséptica que restregaremos suavemente por las paredes uterinas, con lo cual repitiendo la maniobra dos o tres veces realizaremos un barrido de la cavidad uterina que forzosamente ha de resultar muy beneficioso; insisto en que se haga esta sencilla manipulación que muchas veces he visto practicar a autoridades tan competentes en la materia como son los doctores Fargas y Esquerdo entre otros, pues basta observar la gran cantidad de exudados que de este modo se desalojan del interior del

utero para comprender no tan solo lo útil que esto ha de resultar para la enferma sino también lo sumamente difícil que hubiera sido su eliminación de no haberlo hecho así. Seguidamente (dejando esta pequeña digresión), o dando antes una irrigación intra-uterina, cosa que no considero indispensable y que en todo caso la haremos con sumo cuidado y teniendo bien presentes todas las precauciones que hemos de adoptar al practicarlas, procederemos a introducir en el utero hasta llegar muy cerca de su fondo uno o mejor dos tubos de goma de buena calidad, de unos siete a diez milímetros de diámetro y de paredes un tanto resistentes las cuales perforaremos única pero ampliamente en toda la parte que ha de quedar introducida en el interior de la cavidad interna. Estos tubos que hemós de dejar colocados, es muy conveniente que sobresalgan ligeramente de la vulva con objeto de poder verificar lo que más adelante indicaré para lo cual los dejaremos de una logitud suficiente; además y para mayor seguridad de que no se deslizarán del lugar en que los hemos colocado podemos fijarlos en los labios del orificio del cuello uterino por medio de dos puntos dados con crín de Florencia.

Hecho todo esto no queda más que retirar las pinzas, colocar a la enferma en su posición normal y tenemos ya puestos los medios para que pueda verificarse un conveniente desagüe uterino, cosa que después de expuesta suscintamente el modo de practicarla se comprende es bien sencilla no ofreciendo más dificultades para vencer que las exiguas con que tropezamos para verificar una irrigación intra-uterina y por lo tanto no tan solo no hay razón ninguna en este sentido para que dejemos de aplicarlo, sino que además de no presentar ninguna dificultad la colocación de los tubos carece de los peligros que lleva siempre consigo una irrigación intra-uterina los cuales por más que sean un tanto remotos no podemos despreciarlos ni hemos por lo tanto de dejar de tenerlos en cuenta. Conviene además de esto, dejar señalado el hecho de que los tubos pueden permanecer colocados durante algunos días sin inconveniente ninguno ya que en general para nada molestar a la enferma puesto que solo en muy contados casos he visto sobrevenir a raíz de su colocación algún ligero cólico uterino motivado por su presencia los cuales no tan solo han cedido siempre espontáneamente, sino que lo hay hecho en tan breve tiempo que nunca me he visto en la necesidad de retirarlos.

Examinemos ahora los efectos que derivan de la aplicación de estos tubos, y por ende, el modo de obrar del desagüe uterino citando las ventajas que tiene este sobre las irrigaciones intrauterinas aplicadas como único tratamiento local en las metritis puerperales.

Ante todo tengamos en cuenta que generalmente en toda metritis puerperal hay un hecho clínico de gran importancia que acompaña a los demás síntomas que completan el diagnóstico, cual es la inflamación con aumento de secreciones, pues aunque en muchos casos se inicie la enfermedad por una desaparición de loquios, esto hemos de interpretarlo más bien que como una abolición de secreciones como una retención de las mismas motivada por la misma congestión que puede dificultar su paso por el cuello y hasta por una retroflexión del utero muy posible ya por existir anteriormente o ya porque se haya constituido durante el puerperio, cosa muy factible dado el estado en que queda esta viscera después del parto en cuyo caso bien podemos decir que viene a formarse una especie de bolsa en la que se acumularán secreciones y productos sépticos que no solo mantendrán la infección local, sino que además pueden ser causa de que se originen lesiones de vecindad como flemones de los ligamentos anchos, salpingitis, pelviperitonitis, etc., etc., siendo también posible que sean absorbidos dando así lugar a formas clínicas de infección puerperal tan temibles como repeticencias y piohemias cuya importancia y transcendencia no es necesario nada más que indicar para comprender todo el empeño que hemos de tener en alejar todas las causas que pueden favorecer su desarrollo, y por lo tanto para estar convencidos de que cuantas más facilidades procuremos obtener para dar salida a los mencionados productos sépticos, mayores probabilidades habrá de vencer una infección endometríca y serán en cambio menores las de que esta infección tome incremento.

ANTONIO FERRÁN BRUSES

(Continuará)