

81-8-A=N 10.

495

∞. 2559
(495)

Discurso

Leído en la Facultad de Medicina
de la Universidad Central

por

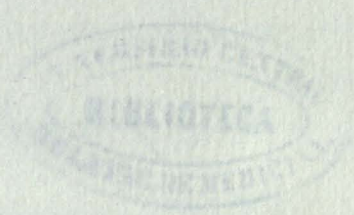
Don *Roberto Zaragoza Arceño*

al hacer el ejercicio de Doctor

1881.



Aprobado, según oficio de la Universidad Central, fecha 23 de Noviembre de 1904.



Breves consideraciones sobre la biología
y profilaxis de la prohemias.



25785199
D 18639173



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315398279



Quemo i Último Sor.

La frecuencia con que en la práctica quirúrgica se suceden los casos de heridas complicadas de prohemias y la ineficacia de los medios hasta hoy propuestos para combatirlas, me han hecho elegir para tema de un discurso el siguiente:

Breves consideraciones sobre la etiología y profilaxis de la prohemia.

No quiero ofender nuestra probada ilus,

traicion desconociendo la importancia del
asunto de que me voy a ocupar que en mi
sentir esta feura de deuda, solo se lo haré
para que teniendo en cuenta así como
mis escasas dotes intelectuales me prestéis un
tra-benplencia que en este momento tanto
necesito.

La Píeemia, esa terrible afeccion á
la que succumben tantos heroes, que dur-
ma en los campos de batalla á los enteticos
que caen exanimos bajo el fuego destructor
del enemigo, ha recibido diferentes nombres
pero de todos ellos conservaremos el introduci-
do por Piorri en la Patologia, por que reu-
ne en una sola palabra la verdadera na-

turalera de la enfermedad y la causa
que da lugar á las multiples manifesta-
ciones de la misma en el organismo enfer-
mo. Píeemia.

Caracterizada la Píeemia sintomas
tologicamente por accesos intermitentes de
fiebre y anátomo-patologicamente por la
aparicion frecuente de abscesos metastati-
cos y de inflamaciones de feras metastati-
cas dependiente todo de la presencia del
pus en la sangre, deben quedar elimina-
dos de su nomenclatura los nombres de
reabsorcion, flebitis, diatesis purulentas etc.
unos por que enuncian errores, otros por
que nada indican respecto de la verdadera
esencia de la enfermedad.

De todas las decepciones que el
medico recibe en su practica quirurgica le
afecta tan profundamente como las que
le causa la Píohemia. A la verdad es do-
loroso lo que sucede muchas veces en la
practica quirurgica y que he tenido
ocasion de observar en la clinica. Llego
a ella un herido en quien se comprue-
ba la existencia de una ligera herida
por causa de fuego en la region plan-
tar del pie que solo interesa la piel y
tejido celular subcutaneo. Esta herida que
apenas da sangre que es indolora, que a
penas presenta reaccion inflamatoria, cu-
ya supuracion es poco abundante, que
los tejidos contiguos y mortificados por

el proyectil se eliminan por completo
en un breve plazo, que a los pocos dias
de ocurrido el accidente compare a pre-
sentar mamelones carnosos que organizan-
dose han de constituir la cicatriz defene-
tiva de la herida que llega en un breve
plazo a reunirse, esta herida decimos
tan ligera al parecer y en que todo se
ha presentado perfectamente en cuenta
en su curso una complicacion que la
hace suficiente para producir la mu-
erte del enfermo: en estado tan satisfac-
torio que hace concebir esperanzas de que
pronto abandonara el enfermo la clinica,
pues ya esta proxima la completa cic-
turacion de la herida, se presenta una

Hazle un ligero escatofrio seguido de tem-
blor general y terminado de calor y sudor,
fenomenos que desaparecen pronto dejan-
do sin embargo al enfermo muy abate-
do: el escatofrio se repete a la mañana
siguiente pero con mayor intensidad y
deja al enfermo profundamente abatido.
en el pie se comprueba la existencia de
una intensa inflamacion que no se limita
solo a' el seno que invade tambien la de-
tentacion tibio-tumida y la parte inferior
de la pierna: pronto se comprueba la e-
xistencia de un foco de supuracion en
el pie a' que hay necesidad de dar sa-
lida con el bisturi: se repiten los escato-
frios uno y otro dia; el enfermo no duer-

me, apenas come bebe mucho y se encuen-
tra sumamente demacrado por ultimo
la piel se tinte de amarillo, el enfermo
siente dificultad de respirar, tose pero no
expectora nada, siente un dolor en el hepa-
condrio derecho que aumenta con la presion,
siguen en aumento los sintomas uno y otro
dia y el enfermo muere despues de una
penosaagonia.

Natural es en vista de lo suce-
do en el caso anterior que nos pregunte-
mos i que cambios ha experimentado es-
ta herida para que a' pesar de sus reni-
das y marcha franca haya producido
la muerte rapida del sujeto precisamen-
te en el momento que se esperaba su cur-

ploto restablecimiento? En este sujeto
ha sobrevenido una grave complicacion,
la Píohemia que le ha conducido al se-
pulcro. ¿Pero como? Antes de explicarlo
sentaremos algunos hechos.

No todos los doctores estan contestes
en admitir la existencia del pus en la
sangre de los Píohemicos. Pero es este un
hecho que esta ya hoy completamente de-
mostrado. Hasta en estos ultimos tiempos
no hemos poseido la prueba directa de
esta verdad, hoy es imposible dudar de
ella. Numerosos observadores han encon-
trado el pus en la sangre de los indivi-
duos que mueren a consecuencia de la
Píohemia y lo han hecho constar a la

simple vista y con el microscopio. Los con-
trarios a esta opinion han objetado que no
era posible encontrar el pus en la sangre
por que sus elementos caracteristicos, los glo-
bulos son identicos a los globulos blancos y
que bien podrian haber creido globulos de
pus lo que no era si no globulos blancos de
la sangre: pero sin duda estos observadores
han olvidado que el globulo de pus es al-
go mas voluminoso que el blanco de la san-
gre, por consecuencia de la imbibicion del
suero y presentan constantemente dos a
cuatro nucleos mientras que el leucocito
no tiene mas que uno.

Admitida que la presencia del
pus en la sangre da lugar a los sinto-

mas de la Píohemia ¿ Cual de sus dos
elementos sero o globulos da lugar a
propiedades matificas? Mucha se ha dis-
cutido este punto pero hoy a pesar de la
opinion de Robin y gracias a los experi-
mentos de Sedillot, se sabe que se puede
inyectar impunemente en la sangre la
serocidad del pus, mientras que inyectan-
do los globulos se producen con rapididad
todos los sintomas de la Píohemia. Se ha pro-
cedido tambien con el auxilio de inyecciones
experimentales determinar que parte toma
en la produccion de la enfermedad las di-
versas variedades de pus y de ellas resulta
que el pus loable no atañado da lugar
a la Píohemia, mientras que el pus pú-

trido da lugar a afeciones de natura-
lera gangrenosa en el pulmon y a
una especie de infeccion putrida.
¿ Como penetra el pus en la sangre?
Los trabajos de Ribes sobre la flebitis, la
memoria muy importante de Dome-
ciquetaron a gran número de curas
a la doctrina que solo se ve en la Píohemia
los resultados de una flebitis. Desde An-
ter hasta nuestros dias la flebitis ha sido
admitida por los mejores talentos como la
lesion original mas comun de la Píohemia.
Los hechos reunidos en apoyo de esta doc-
trina son innumerables: por nuestra par-
te nos limitaremos a decir que cuando
la flebitis es supurante, pueden existir

dos condiciones; o bien la flebitis es obli-
terante y entonces el pus formado en el
interior de las venas no puede entrar en
la circulación general o bien no existen
coágulos obliterantes y se encuentran las
paredes venosas engrosadas, rajadas, infla-
tradas de una terosa plastica que las
da la consistencia cartilaginosa. La cavidad
del vaso está llena de un pus amare-
llo en un principio que despues se
hace somoso a medida que se mezcla
con la sangre. El examen microscopi-
co de este líquido demuestra la presencia
de globulos de pus mezclados con él, en
proporciones decrecientes a medida que
nos alejamos del punto inflamado de

la vena. La flebitis obliterante no da
lugar a la Prothrombia; esta es resultado
de la no obliterante.

La teoria de la flebitis será muy
buena y verdadera para los casos en que
la autopsia demuestre la existencia de
esta lesion de las venas: pero ¿cuán-
do esto no sucede? Las explicaciones no
han faltado y aqui he tenido se ori-
gen la teoria de la erucion de las es-
trechaduras venosas. Jollin y Sedillot han
sido los primeros que han llamado la
atencion sobre lo que se observa muchas
veces. Convencidos de que no es buena lo-
gica admitir la introduccion del pus
en las venas por flebitis cuando la au-

topica no demuestra la existencia de
esta lesión, dicen haber visto en estos
casos las extremidades venosas ulceradas
y reblandecidas en el interior de un
fofo de supuración. Estas extremidades
abiertas de las venas de ellas pueden se-
gún lo demuestran algunos hechos de
Scarlott dar lugar a la introducción del
pus en ellas. Este criyano ha encontrado
do una vez la vena safena interna com-
pletamente abierta y ulcerada en la super-
ficie de una herida por amputación en
un enfermo afectado de Píehermia; el varo
quedaba tomado por su extremidad abier-
ta en el pie del Mamon recibiendo a
este punto sin que ninguna coagulo se

opunese a la penetración del líquido
en la sangre. Pudd. Paquetansquey
Pione y Demecup han citado casos a-
nalogos. Una cosa analoga se puede
observar cuando un absceso se abre en
una vena. En todos estos casos hay
que admitir para la introducción del
pus en la sangre la influencia me-
cánica del raais que tiende a produ-
cir en las venas la dilatación del torax
durante la inspiración, aunque esta in-
fluencia sea muy reducida en los miem-
bros.

Velpeau habia admitido la possibili-
dad de una Píehermia por linfangitis
y Henri ha citado un caso en que la

sola lesion que pudo dar cuenta de
los abscesos metastaticos del pulmon
es la penetracion del pus en los lin-
faticos del hazo y en los ganglios axi-
lares. Pero este hecho unico, no es una
prueba suficiente por que la demost-
cion directa del pus en la sangre no
ha tenido lugar.

Se concibe que una arteritis y
una endoarteritis terminadas por respu-
sion pueden producir la Pothemia pero
faltan casos que lo demuestran.

Recientemente ha aparecido en el
campo de la Cirujia otra teoria para
explicar la penetracion del pus en la
sangre. Muchos cirujanos han creido

que los globulos pusulentos atravesaban
las paredes de los capilares del exterior al
interior para ser llevados en seguida al tor-
rente circulatorio. Esta teoria fundada
en que los globulos de la sangre segun las
investigaciones de Bouhain salen de los
vasos durante el proceso inflamatorio,
no tiene razon de ser, por que en el
proceso inflamatorio hay muchas cau-
sas que obligan al leucocite a salir
de los vasos, (detencion de la circulacion
acumulacion de los leucocites, presion de
unos sobre otros, movimiento ameboides
del leucocite y dilatacion del estomato
del vaso por la influencia de la in-
flamacion sobre el mismo) al paso

que para que se verifique un movimiento inverso es decir, entrada de los globulos del pus en los vasos, tienen estos que vencer muchos obstaculos cuales son: mayor volumen del globulo de pus con relacion al leucocite, presion sanguinea, falta de dilatacion del estornato por no estar ya entubado el vaso por la inflamacion. La teoria de la absorcion de pus aunque basada en un hecho cierto (la diapedesis en la inflamacion) no tiene aceptacion por que no son iguales las condiciones en uno y otro proceso.

Aos quedan por exponer las teorias de Weichof y Dillrot para es

plecar la presenca del pus en la sangre de los prohemias. Dillrot se inclina a creer que la prohemia se produce por la accion de mareas atmosfericas (entendiendo por estas materias presentas desecadas y pedregulentas tal vez pequeños seres organicos) que obrando sobre las granulaciones las destrucian y pondrian por lo tanto a los linfaticos en disposicion de llevar al torrente circulatorio a los germen atmosfericos. Stronax. menta como la teoria de Weichof por estar basada en un hecho que hasta el dia no ha tenido la sancion completa de la ciencia. me refiero a que intenta

Teoría se admite al bazo y a los ganglios linfáticos como los productores de los globulos blancos de la sangre que para Virchow son los mismos que los del pez excepto la division del núcleo y basta segun el aumento de funcion de los organos antes citados y una proliferacion de los nucleos de los leucocitos producidos para que se produzca la prohemia.

¿Que debemos pensar de todas estas doctrinas? Conviene no ser excluyente y admitir un poco de cada una de las admisibles. Debemos admitir la teoría de la flebitis no obliterante en los casos en que se demuestre esta le-

sion por la autopsia. Tienen tambien sus raras de ser la teoría de la erocion de las extremidades venosas, y la de la arteritis supurante pero no hay que dejar para nuevas observaciones las de la linfangitis de Virchow, la de Virchow y la de Billroth.

Admitida la presencia del pez en la sangre como causa determinante de la prohemia solo nos falta manifestar cuales son las causas que predisponen a la supuracion. Estas son locales y generales entre las primeras citaremos en primer lugar las operaciones, las heridas, las contusiones en general, y especialmente tanto las o-

operaciones como las heridas en tejidos
abundantemente provistos de vasos veno-
sos: así las heridas y operaciones en el
cráneo parietal y recto abren en es-
tas regiones ricas ~~en~~ venas un cami-
no fácil a la prohemia. En general
todas las heridas de las venas favore-
cen el desarrollo de esta afección. Las
tentativas de curación de heridas por
primera intención que favorecen la
estancación del pus y su reabsorción he-
chas en tejidos predisuestos a enfla-
maciones difusas como los de la ca-
bera; o estas tentativas en heridas que
tengan contenedores o desgarrados sus
bordes y que por lo tanto han de

curar por supuración o segunda in-
tención; lo mismo que las heridas en
teje cuyos bordes haya coleccionada al-
guna cantidad de sangre o cuerpos
extrños, estas heridas decimos, predispo-
nen doblemente a la prohemia por
la irritación que produce el pus es-
tancado y por la tensión en que ha-
cen estar los bordes de las heridas. En
general cuanto mas se multiplican
las incisiones en una herida, tanto mas
peligro ofrece de complicarse con pro-
hemia por que mas puertas hay
abiertas a la supuración y penetración
del pus en el torrente circulatorio.

Predisponentes locales de la supu-

causas son tambien: primero: congestion
Violenta de la herida; puede ser ocasiona
nada por un movimiento violento de
la parte afecta o por un esfuerzo general
de todo el cuerpo; igualmente que por
el uso de bebidas excitantes o por afecio
nes morales fuertes: segundo: enfriamien
to general o local: pues sabido es que ba
jo ciertas condiciones aun no determinadas, un
repentino cambio de temperatura determina
una inflamacion en la parte mas
debil que en este caso es la herida: ter
cers: excitacion mecanica de la herida:
Esta causa es de mucha importancia,
el pus de la herida jamas es reabsorbi
do mientras estan enteras las granu

laciones pero si estas sufren una dis
locacion por manipulaciones mecani
cas (Mala aplicacion de un vendaje, re
petida introduccion de una sonda etc.)
pueden provocar nuevas inflamaciones.
Los cuerpos extraños que se dexan en
la herida desempeñan bajo este punto
de vista un gran papel: las esquirlas
muescas, las balas, fragmentos de cristal
etc., excitando continuamente los tejidos
desarrollan por fin inflamaciones. El
pus estancado que no tiene facil salida
al exterior debe incluirse en esta clase
de excitantes, no solo por su accion meca
nica, sino por la decomposicion que su
fre, si esta algun tiempo coleccionado)

en cuyo caso obra quimicamente como
sustancia corrosiva y fermentescible.

Causas generales no bien conocidas
provocan muchas veces la supuracion y
la prohemia haciendo admitir para el
desarrollo de esta un origen epidemico.

Entrombado sin embargo en el terreno
de las suposiciones diremos que hay que
dividir estas causas para su aplicacion
en dos clases: hay unos sujetos de los
que el vulgo dice ser de mala enca-
nadura en quienes a la menor lesion
va anexo la supuracion y la prohe-
mia: esto es lo que muchos llaman con-
tíficamente diatesis purulenta: hay o-
tros sujetos en quienes no se puede ha-

llar esta diatesis y hay que atribuir
las supuraciones a una causa general
bastante penosa, el asinamiento. Este
con las malas condiciones higienicas y la
viciacion del aire son las causas mas
favorables al desarrollo de la prohemia.
Por esta causa se explica que veamos
a la prohemia mucho menos frecuen-
te en los grandes hospitales con pocas
enfermas: esto nos explica la raras de
esta afeccion en la practica particu-
lar.

La perniciosa influencia del
asinamiento hizo concebir al Lister
su celebre tratamiento de las heridas.
Este cirujano valiendose de las inves-

Investigaciones de Pasteur sobre la existencia en la atmósfera de gérmenes orgánicos, prácticas experiencias que le demostraron no solo su existencia sino también sus perniciosas influencias en las heridas: según él provocan la supuración y putrefacción de la sangre y demás líquidos orgánicos: lo que mas demuestra esta influencia es la facilidad con que curan las heridas subcutáneas, sin supuración ni accidente en la mayoría de los casos.

Las profilaxis de la prokemia es la parte mas importante de su historia y nadie que sepa la inutilidad de los

numerosos medios que se han empleado para curarla cuando ha invadido al individuo negará este axioma. Evitar el desarrollo de tan terrible complicación será siempre antes que todo el objeto del médico práctico.

Las condiciones higiénicas de un hospital ofrecen aquí un interés particular. A las condiciones que los tratadores de higiene dan a los hospitales, se deben añadir aquí algunas.

Debe establecerse como sistema de ventilación mejor el de Van-Höke que reúne a la ventaja de economía la facilidad con que ventila en un momento todo el hospital: por grande

que este sea. Deberia tener enfermeras
desocupadas para poder trasladar a ellos
los enfermos cada tres o cuatro semanas
con el objeto de limpiar perfectamente
las que hasta ahora habian ocupado.
Cada departamento quirurgico debe
tener dos enfermeras suplementarias
con el objeto de mudar los enfermos
para la limpieza de las otras enfer-
merias. Cada sala debe contener un
corto numero de camas y la cubica-
cion de la sala se ha de hacer de
acuerdo con el numero de aquellas que contenga.
Los hospitales y en particular las sa-
las mal acondicionadas son mucho
mas perjudiciales que la vejez.

peor de la clase proletaria. Solo con
estas condiciones se podria evitar mu-
chas veces el desarrollo de la afecion
cuya profetaria resucitamos, y no hay
duda que a ellas se deben los felices
resultados que se obtienen desde hace
algunos años en el tratamiento de
las heridas en los hospitales de He-
na y Strasburgo.

Deben tenerse presentes varios prin-
cípios en la practica de las operaciones si
se quiere evitar en ellas complicaciones.
Evitense en cuanto sea posible las ope-
raciones en los tejidos abundantemente
provistos de vasos, pues la lesion de es-
tos vasos podria facilmente ocasionar

las flebitis y las piocemia. Consecuentes
con la idea de que las heridas son las
que mas predisponen a esta afecion,
nos abstenemos en la practica que
quirurgica en cuanto sea posible de en-
cisiones inutiles. Siempre preocupados
por los accidentes que complicar pueden
las operaciones Mousonneux, hace los
mayores esfuerzos para abrir las me-
nos puertas a los elementos morbificos:
por esta razon practica una gran
parte de operaciones por el metodo sub-
cutaneo, siendo cosa sabida que las he-
ridas resguardadas del aire son casi
inocentes y no supuran. Igualmente
se practica este cirujano muchas o

percepciones (femorales, fistula de ano etc.)
por la ligadura estemporanea que con-
tiene los vasos impidiendo la flebitis y
la absorcion de los principios septicos, co-
sido que no sucedan con el bisturi que de-
ja abiertas las boquillas de los vasos.

Un buen medio profilactico consiste
en el modo de intentar la reunion de
las heridas. Quemasen por primera en-
tencion las poco estensas no despuertas a
la infundacion y en las que el pus ca-
so de proclumir no pueda coleccionarse
por haber dejado ya de antemano un
punto en un extremo de ella para que
pueda salir. Las heridas que se reúnen
por primera intencion, deben vigilarse

de muchos pies con frecuencia sucede que
los orificios de los vasos cerrados por cons-
tricciones cuando se establecio la sutura no
dan sangre, pero bien pronto estos orifi-
cios vasculares a medida de la reaccion
se relajan y seno estaban cerrados mas
que por pequeños coagulos, dejan salir
una poca de sangre que viene a colocarse
entre los labios de la herida haciendo el
papel de cuerpos extraños, que provoca la
formacion del pus; y sabido es que este
coleccionado puede dar lugar a Erysipelas,
flegmones de puros, flebitis y prothrombosis. Las
grandes heridas deben dejarse reunirse por
segunda intencion excepto las que ten-
gan los caracteres que los autores ang-

nan para la reunion inmediata que
debian reunirse por un medio nuevo
o combinacion de primera y segunda in-
tencion para de este modo tener un pun-
to de escape para la salida del pus,
cuando se produjera. Siguiendo estos
preceptos, se evitaran muchas veces los tra-
casos de reunion inmediata que son mu-
cho mas perjudiciales que la reunion
mediante la supuracion.

Debemos aceptar como muy sanos
los principios de Lister para la curacion
de las heridas por oclusion y desinfectan-
tes. Hasta hoy la practica nacional y
extranjera va sancionando los resultados
del metodo ingles en la curacion in-

complicacion de las heridas. Yo mismo
puedo citar algunos casos propios que en
honor a la brevedad soneto de heridas gra-
ves curadas en breve tiempo sin accidente de
ninguna clase, por el tratamiento antisepti-
co. Las inyecciones o medias de permanganato
potasico, de acido fenico, y las curas
con alcohol puro o diluido en agua o de
aguardiente alcanforado se usan hoy exten-
samente en la practica quirurgica con
gran éxito y apenas hay autor que no ce-
te hecho maravillosos del empleo de estas
sustancias. El alcohol que tiene segun
opinion autorizada la propiedad de evi-
tar la supuracion por la accion que
ejerce sobre los extremos de los vasos deve

diolos coagulando en ellos las sangres, de-
be emplearse en todas las heridas en su
puracion y en las sin ella.

En honor a la concision no vemos
parando sucesivamente revista a los dife-
rentes medios que se han propuesto co-
mo tratamiento de las heridas, pero si
decimos que es doloroso ser emplear que-
ra en un mismo enfermo el metodo de
la incubacion o manutencion constante
de una temperatura de 36° a 38° al re-
dedor de la herida propuesto y emplea-
do por J. Guylot, al lado de el tratamien-
to por el hielo: el tratamiento de las heri-
das al descuberto de que es el principal
defensor Billrot, al lado del de las curas

por oclusion de Lester y de las por oclu-
sion y asperacion continua de Mannonne-
re. ¿ que debemos pensar de estos diversos me-
dios de tratamiento? ¿ Cual es el mejor?
Conviene hacer una distincion respecto á
heridas grandes ó pequeñas por que re-
quieren los casos pueden tener aplicacion re-
spective otros medios. Para las grandes he-
ridas como las de amputacion, como parti-
darios del método de Lester, maxime cuan-
do se ejerce en los grandes hospitales donde
es tan nocivo el acendamiento; creamos
que el método de Guyot ó de incubacion
y el de Mannonneure ó asperacion conte-
nua, en vez de evitar la supuracion que
es lo que se propone sus autores la

producen por la congestion que tienden á
producir en la parte afectada, pues de la
congestion á la inflamacion y asperacion
no hay mas que un paso y este se da
tan pronto como las demas causas de
la supuracion acompañen con paso. Pa-
ra las pequeñas heridas, podria emple-
arse con ventaja el tratamiento al des-
brieto de Dollnot acompañado de irriga-
cion continua con el agua fria mejor que
del hielo que solo sera útil cuando se ha-
ya declarado en la parte afectada la in-
flamacion. De las irrigaciones continuas
hoy apreciados muchos cujano ventajas
manifiestas sobre los otros métodos de tra-
tamiento pues con su empleo no se em-

puede la reunion inmediata, retrasa
la reunion en las heridas descubiertas,
modifica casi siempre la naturaleza del
pus y causa los mamelones carnosos, pero to-
do esto sucede cuando se le contiene, hasta
la completa cicatrizacion de la herida.

Si con todos los medios enjuados
no se logra evitar que se establezca la re-
union, es llegado el caso de evitar que
esta se coleccione; se quitaran las suturas
en las heridas en que se habia intentado
la reunion inmediata se practicaran
incisiones estensas en el caso de que el
pus estuviere profundamente situado
para de este modo darle facil salida
y evitar su reabsorcion y con ella la peste

mia.

Concluiré esta resena profitaica con
las siguientes palabras de Hunter; "No
hay nada de ilusion ni vanidad en sos-
tener que la prohemia es curable desde
hace algun tiempo, por que hemos a-
prendido a conocer sus causas y a evitar-
las."

En resumen entresacaremos de cuanto
llevamos dicho las siguientes conclusiones.

1.^a La prohemia es debida a la presen-
cia del pus en la sangre; esta mezcla se
ha podido observar sin que quepa lugar
a duda a simple vista y con el micros-
copio. Los globulos del pus producen la
prohemia, el suero es inocente.

2.^a El pus penetra en la sangre por flebitis, erosion de las estremidades venosas, arteritis y endoarteritis supurantes. Las demas teorías necesitan nuevos estudios.

3.^a Las causas predisponentes de la puerperia son todas las que determinan supuraciones primitivas o consecutivas. Las primeras son locales (heridas, contusiones, operaciones, etc.) y las congestivas, en fragmento e irritacion mecanica por el pus coleccionado, cuerpos extraños etc.) y generales que hay que subdividir en las que producen supuraciones en los sujetos que el vulgo dice ser de mala naturaleza (diatesis puerperal) y las debidas al acinamiento que parece ejercer su ma-

la influencia por los quimeres organicos existentes en el aire acinado.

4.^a Las profilaxis de la puerperia se establecerá ya combatiendo las malas influencias del acinamiento por medio de hospitales bien montados y con pocas enfermas; ya teniendo presentes varios principios en la practica de las operaciones para evitar en ellas complicaciones; haciendo mas frecuentes las operaciones secundarias y las por ligadura estemporanea; ya vigilando mucho la reunion inmediata de las heridas o no intentandola si no en los casos en que se sepa que no ha de fracasar; o ya en fin eligiendo un buen método de tratamiento de las he-

rectas como el de oclusion y desinfectan-
tes de sester para las grandes heridas y
el al descubierta e irrigacion contenera en
agua fria para las pequenas, y a un fin
impediendo el estancamiento del pus
cuando no se haya podido impedir su des-
arrollo.

Aquí como por day feo a
mi imperfecto trabajo: dada la im-
portancia del asunto y la exigua
sucesos con que le he tratado, no
me resta si no suplicaros le con-
cedais vuestra peculiar benevolen-
cia unica esperanza con que
cuento para que me concedais
el alto honor de poder usar las

irrigaciones que ostentan los doctores.
Se dicho.

Mateo Zaragoza como



Madrid Enero 14-1881