

Breve reseña del Alcohol
como
Antiséptico.

Tesis

que para optar al Grado de Doctor

presenta

Alfonso Estrada y Mundet.

Madrid 1902.



Exmo Señor.

Señores.

Como tanto difícil es para mí desarrollar bien un punto doctrinal basado en los conocimientos que poseo, pues la ley obliga a ello y lo pone por condición para aspirar al honroso título de Doctor.

Para elegir el tema que

sirve de epigrafe, sólo me han guiado mis opiniones sin tener en cuenta mis escasas fuerzas.

Si mi estilo es incorrecto y negligente, si los detalles de mis observaciones son incompletos y sin orden, el conjunto de hechos que yo reproduzco, son la expresión de la verdad; por esto y, sobre todo, por el conocimiento íntimo que tengo de la ilustración del Tribunal que ha de juzgarme, es lo bastante para que abrigue la esperanza de toda mi bendición.

Primera parte.

Allá por los años de 1869 á 1873 las heridas eran tratadas por el alcohol, no se hablaba todavía en provincias de la antisepsia. En general no se curaban las heridas más que por granulación y cicatrización. El tratamiento consistia en un laboratorio de agua tibia y después con agua alcoholizada. En seguida se aplicaba, sobre la herida, una tela en-

cerada y por encima una torta de li-
las; todo esto se cubria con una com-
presa, sostenida por un vendaje, re-
novandose este tratamiento dos veces
por dia.

Las heridas debian su-
furar para curarse, con la condicion
que el pus fuese de buena naturale-
za; es decir amarillo, cremoso espeso.
Este pus se consideraba como una ex-
foliacion de los pezones carnosos desti-
nados a cerrar la herida. Este trata-
miento llevaba el nombre de « cicat-
rizacion al aire libre ». Exigia mu-
cho tiempo, y hasta la completa cu-
racion dejaba la herida expuesta a

todas las complicaciones de la inflamación y de la infección.

Hacer que desaparecieran estas complicaciones era el ideal soñado. A él se llegó en algunos traumatismos recientes, sobre todo de la cara y del cuero cabelludo y cuando esto se lograba curábase la herida en menos de una semana y la supuración y los accidentes locales y generales no se manifestaban ya. Esta manera de curar tiene desde luego la superioridad sobre la otra; ¿Pero por qué no da siempre buenos resultados? ¿Por qué en ciertos casos los labios de las heridas permanecen adheridos

mientras que en otros se apartan tan pronto como se quitan las suturas? ¿Es de absoluta necesidad que haya algo que se interponga y que impida la unión? ¿Bien sea la sangre, el pus o una sustancia extraña cualquiera imperceptible a la simple vista? Yo no sé nada. Muy a menudo me he hecho estas preguntas sin poderlas contestar.

Mientras tanto, yo había notado siempre que cuando una herida sin estar cubierta estaba bien humedecida con agua fuertemente alcoholizada, la supuración era menos abundante, los nódulos car-

nosos tenían mejor aspecto y la curación era más rápida. Tambien hebe de notar que cuando una herida reciente estaba bien limpia y lavada con agua y bastante alcoholizada se curaba con siempre por primera intencion.

El alcohol empleándose le segun un método que es necesario buscar ejerce una acción segura é impide la union inmediata de las heridas y suprime la cicatrizacion por granulacion con todos los accidentes á los cuales está expuesto el herido.

La revolucion operada

en la Cirujía por el descubrimien-
to de los micro-organismos y por el
Tratamiento Lister ha permitido
realizar operaciones de un abreviamen-
to tal que nadie lo hubiera podi-
do suponer allí por los años de 1869.
a 1873. Las operaciones que se hacen
hoy en las cavidades esplánicas y en
los órganos contenidos en las mismas,
son maravillosas.

Bien es verdad que
son operaciones practicadas por los
especialistas. El modesto práctico no
puede pretender hacerlas. ¿Pero no
tiene bastante ancho campo en la
cirujía menor para ejercitarse? Des-

de el momento que está seguro de obtener buenos resultados, por una antisepsia rigurosa; no debe mostrarse satisfecho?; Que le importa el sitio y dimensiones de la herida! Los pequeños traumatismos no están por eso más exentos de peligros serios que los grandes; con tal de que esté asegurado del éxito, es todo lo que se puede desear. Al menos esta es mi opinion y esta creo debe ser la de mis compañeros; cuando todos están de acuerdo hay para hacer uso de los antisépticos e intentar la reunion inmediata de las heridas. Donde discrepan es en la eleccion. Sobre este

punto cada uno tiene sus preferencias personales. Los unos emplean el ácido fénico, los otros el sublimado, el biquoduro, el yodo, etc, y obtienen igualmente buenos resultados. Todo depende de la manera como lo emplean.

En la clínica de Infancia del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona he visto emplear con alguna frecuencia el alcohol ya solo o combinado.

No quiero decir con esto que sea hostil a los antisépticos clásicos; pero hemos de reconocer una gran ventaja en el alcohol y es que se encuentra en todas partes y en

casi todas las cosas; de modo que cuando un médico es llamado de improviso y se encuentra que se trata de cerrar una herida reciente, de provocar la adhesión de una cavidad accidental, de preservar de la infección una cavidad natural o de otro caso análogo, siempre encuentra á mano alcohol para hacer una cura que garantice al herido de la septicemia.

En algunos casos se ha llegado á sustituir con el alcohol la solución fenicada del tratamiento Lister; tratamiento que no es necesario describir por que es conocido

de todos.

Sólo me resta decir que todas las operaciones que he visto practicar y que han sido tratadas por el alcohol el resultado ha sido satisfactorio como lo demuestran las observaciones siguientes:



Observación 1^a

Estensa herida del cuero cabelludo.

Un niño de cinco años había caído de un piso primero a la calle, habiendo sufrido el golpe en la cabeza.

Fué reconocido y he aquí lo que encontramos. En la cabeza una herida contusa de una gran extensión; partía de la par-

te izquierda del frontal, describiendo una curva que pasaba sobre el temporal del mismo lado, prolongándose hacia atrás hasta terminar delante del pabellon de la oreja ~~de~~ ~~la~~. La herida comprendia todo el espesor del cuero cabelludo y estaba cubierta de cabellos y de inmundicias del pelo. Los bordes estaban machacados; el periostio estaba despegado en una superficie de varios centímetros y el hueso estaba al descubierto.

Consideramos desde el primer momento que la herida era grave. Su extension, las suciedades que la impregnaban, la su-

juracion que debia durar largo tiempo, exponirian a este niño a una serie de complicaciones. El pronostico era serio; a menos de obtener por primera intencion la union de los labios de la herida. Lo intentamos sin esperanzas de conseguirlo.

Hicimos calentar agua y hacerla pasar a traves de una tela fina muy limpia y mandamos que trajeran alcohol. Durante este tiempo quitamos de la herida todo lo que se pudo extraer con las pinzas. Enseguida con una esponjita nueva, bien lavada, limpiamos la herida, sirviendonos de una mes-

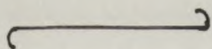
da de tres cuartas partes de agua caliente y una de alcohol hasta que quedó completamente limpia la superficie. Después aproximamos los labios y los pusimos en contacto con veintiocho puntos de sutura separados. La aguja empleada era de punta curvada y grueso hilo doble, sumergido previamente en agua alcoholizada. La operación había concluido, colocamos sobre la cabeza una compresa mojada con alcohol y la recubrimos con otra semejante recomendando el renovar esta última cada vez que se seca, sin tocar á la de abajo. Cuatro

días después quitamos los puntos. La herida estaba cerrada. Acordamos continuar la aplicación de las compresas mojadas por algunos días. El enfermo no tenía el menor sufrimiento ni fiebre, tomaba con regularidad sus comidas. Ocho días después estaba completamente curado.

El resultado de esta observación fijó nuestra atención sobre las propiedades del alcohol, favorables a la reunión inmediata. A partir de este momento nos decidimos a emplearlo en todas las circunstancias análogas, a menos

de una absoluta imposibilidad.

La observacion que sigue, demostrará igualmente la aplicacion del alcohol puesto que como se va a ver, el tratamiento no se hizo hasta despues de doce horas de ocurrido el accidente.



Observación 2.^a

Herida contusa del cuero cabelludo.

Un día lluvioso del mes de Octubre, un joven de 25 años, de oficio carretero, sufrió una caída desde lo alto de un carro dando con la cabeza sobre la carretera. Le faltaban que andar 5 kilómetros. Llegó a su casa, arregló las mulas y se acostó sin decir na-

da à sus padres.

A las once próximamente de la mañana siguiente anduvo cuatro kilómetros para poder ingresar en el hospital. Le examinamos y tenía una herida contusa bastante ancha en la cabeza llena de cabellos y de polvo del pavimento. Nos temíamos sobreviviera una erisipela. Intentamos la remisión, como primera providencia, mas bien por acto de conciencia que por la esperanza de conseguirlo. Precisamente por esto, tomamos todas las precauciones. Le limpiamos bien la herida con agua alcoholizada

según nuestro método y le hicimos los puntos de sutura separados. A los cuatro días de haberse marchado pasé por su domicilio à quitarle los puntos. La herida estaba curada y pasados algunos días emprendió de nuevo su trabajo.

En esta como en las dos observaciones precedentes, si este herido ha estado preservado de toda complicación ha sido debido al tratamiento por el alcohol, que ha favorecido la reunión inmediata doce horas después de acaecido el accidente.

Observación 3^a

Restauración de la nariz

Un sujeto de 50 años, alcohólico y que se embriagaba con frecuencia, trepando un día por una escalera y cuando estaba a alguna distancia del suelo, deslumbrado por la luz del sol que reflejaba sobre el muro, perdió el equilibrio y cayó de plano dando

con la cara en tierra. Naturalmente, la nariz fue la primera que recibio el golpe. Le levantaron ensangrentado y le trajeron al Hospital que distaba de mi domicilio 4 kilometros.

Cuando llego lo primero que hicimos fue lavarle la cara para saber lo que era necesario hacer. Tenia una herida contusa que partia del cuernito de la ceja izquierda, describiendo una curva sobre la frente hasta el araque de la nariz, siguiendo el dorso de esta terminaba en la ventana de la derecha. Esta

herida tenía los bordes magullados, desiguales. Sobre la frente, el perisostio al descubierto. Los huesos de la nariz estaban hundidos; el vomer montaba sobre el labio y no desviamiento dejaba ver el fondo de las fosas nasales. Se hacía preciso reparar estas averías.

Mandamos calentar agua, la filtramos á través de un paño muy limpio plegado en cuatro dobles, la dejamos enfriar hasta la temperatura del dedo, é hicimos una mezcla con una cuarta parte de alcohol por tres de agua y lavamos las partes nicias

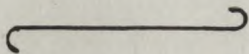
con algodón hidrófilo. Con una pe-
rita de cauchout inyectamos toda
el agua alcoholizada que fué ne-
cesaria para limpiar la herida.
Hicimos bañar en alcohol puro los
instrumentos de que nos habíamos
de servir; una pinza de arterias,
tijeras rectas y alfileres ordinarios.
Cuando todo estuvo dispuesto regu-
larizamos las desigualdades de los
labios y ocultamos la parte del vo-
mer que sobresalía. Humedecemos
por última vez la herida con bo-
las de algodón hidrófilo sumergi-
das en alcohol y aproximamos los
bordes que fijamos con los alfileres

colocados à dos centímetros uno de otros. Poniéndolos en contacto con la ayuda de un hilo doble, encerado que enrollaba en derredor de los alfileres.

Cuatro días después quitamos las suturas. La herida estaba reunida. Dejamos las hilas durante ocho días y al término de este tiempo, el enfermo estaba completamente curado. Si la cicatrización no hubiera afectado una forma curvada nadie hubiera podido apercibirse del accidente. Estaba mejor. Su nariz que antes estaba torcida le quedó derecha y le daba

una expresion de dubzura que antes no habia tenido.

Se aprecia por esta observacion que el alcohol es un antiséptico suficiente en la cirugía menor. Por él la curacion se verifica con rapidid. El estado alcoholico del herido y el magullamiento de la herida no ocasionaron ningun contratiempo.



Observación 4.^a

Absceso del muslo.

Un día de verano en unión de uno de mis profesores visitamos à una niña de 10 años que se quejaba hacia algunos días de dolores en la pierna derecha. Esta niña estaba acostada sobre un lado, el miembro inferior en abducción y la pierna replegada sobre

el muslo. Decíase una viva sensibilidad en la cara antero-externa á algunos centímetros por bajo de la rodilla, sensibilidad que aumentaba con la presión y con los movimientos, no tenía mancha alguna roja en la piel ni inflamación, pero sí un poco de fiebre y nada de apetito. ¿A que se podría atribuir? ¿A una neuralgia de un filamento del plexo lumbar, ó á un abceso en vías de formación? Prescribimos cataplasmas ligeramente laudanizadas, un laxante á la mañana y esperamos.

Algunos días des-

pués, volvimos a visitarla y en prevision de un absceso nos llevamos algodón hidrófilo. El aspecto del miembro habia cambiado un poco. Siempre en la misma actitud. Pero un poco de pastosidad dejando una ligera huella del dedo, nos hizo diagnosticar una colección purulenta.

Preparamos todo para la abertura. Agua caliente filtrada y alcoholizada en partes partes; alcohol puro en una vasija para mojar los instrumentos, algodón hidrófilo y vendaje de dos metros. Hicimos una incision en la piel como para la ligadura de la ar-

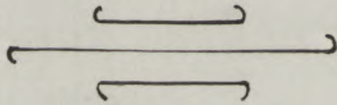
teria, en el anillo del tercer abdó-
tor, después la evacuación superficial.
Enseguida con la sonda acanalada
buscamos la bolsa. La encon-
tramos en las inmediaciones de la
envoltura de los vasos femorales. Pro-
longamos la incisión y hicimos e-
vacuar el pus con ligeras presiones.
Después practicamos inyecciones de
agua alcoholizada mientras que
salía pus. Una vez bien desalojada
la cavidad inyectamos por última
vez alcohol. Terminada la opera-
ción envolvimos el miembro con una
manta de algodón preparada
al efecto y que diere dos vueltas

sostenida por una venda ligeramente apretada. Así quedó durante ocho días, durante los cuales no se percibió ni dolor, ni inflamación ni fiebre.

Al terminar este tiempo el muslo estaba en su estado normal y la cavidad curada. La niña hacía funcionar su pierna sin impedimento alguno y a los pocos días se levantaba y volvía a su vida habitual.

La unión rápida de las dos superficies fue completa; siendo este caso el primero en que presencié una inyección de alco-

hol en una cavidad accidental.



Observación 5ª

Bolsas sanguíneas en el pie y en las rodillas.

En 1898 una lechera tratando de retener por la brida un caballo que quería escapar, fue volteada por él, recibió un choque violento en el tobillo y un rudo machacamiento a lo largo de la pierna. Se levantó sola, pero no pudiendo andar la montaron en un carro y la con-

dejaron al Hospital.

Reconocida tenía una fractura de la extremidad inferior del pie, y un ancho equimosis sobre la cara externa de la pierna subiendo hasta la rodilla. ha ordenamos absoluto reposo, y á causa de la inflamacion la hicimos una cura provisional poco apretada, no habia que tener ningun peligro puesto que la tibia no habia sufrido. El equimosis desapareció al mes proximanamente, la fractura se consolidó en el mismo tiempo, aunque el callo permanecia aun blando. ha quedaba encima del tobillo una pe-

peña porción saliente y blanda en su centro, curada en su alrededor por un reborde que se distinguía mucho al tacto.

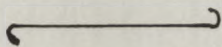
Yeniendo en cuenta el accidente no habia que pensar en otra cosa que en una bolsa sanguinea, que visto su asiento y su forma, estaba fuera de la articulacion. Era necesario evacuar esta sangre para que no se enquistara. Para esto preparamos agua, alcohol, algodón hidrófilo y una venda y continuamos según queda descrito en las observaciones precedentes. Después hicimos una punción que

dió medio vaso de sangre líquida. Hecho esto inyectamos en la bolsa agua alcoholizada hasta que salía clara; enseguida alcohol puro. Colocamos un tapón de algodón sobre la depresión producida por la evacuación de la sangre. Involvimos la pierna con algodón hidrófilo que mantenimos firmemente con una venda. Durante ocho días dejamos colocado este vendaje compresivo y después de este tiempo, las dos superficies de la cavidad estaban unidas.

Poco tiempo después curamos a un veterinario que había

sufrido una caída violenta sobre una de sus rodillas con el mismo resultado.

Estas dos observaciones demostrarían que las inyecciones de alcohol, en las bolsas accidentales, cuando son seguidas de compresión metódica, provocan rápidamente la adhesión de las superficies separadas anteriormente por un líquido cualquiera.



Observación 6.^a

Fractura de los dedos con herida.

J. L. de 38 años se presentó en la clínica quejándose de grandes dolores en una mano.

Él nos manifestó, que haciendo una caricia á un caballo, éste le había dado una coz, sintiendo de pronto unos dolores muy vivos. Le había roto el dedo meñique y no se

sostenia más que por un giron de carne.

Reconocida fuimos apreciar una fractura en fisco de la falange. Hicimos un lavatorio con agua alcoholizada y después con alcohol puro, resecaos un poco la punta del hueso que era muy aguda para que no irritara las carnes y fuera más fácil ponerlo en contacto con la otra parte. Colocamos sobre la cara palmaria una tablilla y la envolvimos con algodón hidrófilo, sujetando todo esto con una venda estrecha. En estas condiciones dejamos la cura durante ocho días. Ni en los síntomas locales, ni en los ge-

nerales, se apreció complicación alguna. Al cabo de este tiempo cuando se levantó la cura encontramos la herida curada, ni inflamación local. Volvemos á colocar otra tablilla envolvimos el dedo con algodón y lo sujetamos con una venda.

A las tres semanas, cuando levantamos esta cura, los huesos estaban unidos de una manera sólida como si se tratara de una fractura simple.

Algunos meses después, el sobrino de esta mujer niño de 12 años, tuvo un accidente parecido. Trabajando con un hermano,

este por descuido, le dió un golpe con un arador que le cortó el anular y fracturó la falange, el dedo estaba casi completamente desprendido. Como á mi tia le curamos con el agua alcoholizada, después con alcohol puro. En el término de ocho dias la reunion de las carnes era un hecho y tres semanas después, la de los huesos estaba sólida.

He aqui el mismo accidente, el mismo tratamiento, el mismo resultado en el mismo espacio de tiempo. ¿No prueba esto la eficacia del alcohol en la reunion de las heridas, aun complicadas con frac-

turas y su participacion en la trans-
formacion de una fractura con herida,
en fractura simple? ¿seria lo mismo
en las grandes fracturas?

No he tenido oca-
sion de experimentarlo.



Observación 7.^a

Herida de la cara.

Presentaron en la clínica à un individuo con la cabeza cubierta de sangre coagulada. Habia recibido una coz en la cara.

Por el reconocimiento pudimos apreciar que tenia una herida producida por la heradura, que partiendo del ángulo

internos del ojo derecho, describia una parte circular sobre la mejilla y terminaba en el temporal. El maxilar superior y el pómulo estaban fracturados y hundidos. El ojo lastimado. No podiamos hacer nada por el momento en los huesos ni en el ojo; pero nos fuimos a reunir las partes blandas.

Handamos hervir agua y filtrarla como de costumbre y la dejamos enfriar a la temperatura del dedo. Hicimos una mezcla de tres cuartas partes de agua y una de alcohol y lavamos la herida haciendo por ultimo una

injerion de alcohol puro. Con las manos bien lavadas y mojadas en alcohol, suturamos la herida à puntos separados. La recubrimos con una buena capa de algodón hidrófilo, sostenida con una venda. Dejamos durante cuatro dias esta cura, y al cabo de este tiempo la herida estaba curada. No hubo ninguna complicacion.

Creo haber dicho bastante para probar que el alcohol en la cirugía menor, presta tan buenos servicios como los otros antisépticos.

Podiera citar un

gran número de observaciones más;
pero nada nuevo vendría a demos-
trar. Quizás se juzgará mejor toda-
via leyendo la parte que sigue, re-
lativa a la antisepsia obstétrica.



Segunda parte.

Habiendo tenido necesidad de pasar una temporada en Borrassá pueblo de la provincia de Gerona, tuve el gusto de que me brindara con su amistad el médico de dicho pueblo; el cual me contó que hasta hacia poco tiempo no se habían hecho nunca en aquel pueblo los lavados vaginales y que

él pensó establecer el sistema de irrigación vaginal de mis parturientas, en todos los casos, a fin de evitar la septicemia que suele producirse.

Y dice: propuse los lavados vaginales a mis clientes que estaban en cinta. Algunas aceptaron en vista de que las garantizaba de todo peligro y de que todo eran ventajas estando en un estado de limpieza minuciosa; pero las madres y, sobre todo, las abuelas, que se habían librado muy mucho de limpiarse antes de los tres días de cada parto, me acusaban de querer matar a sus hi-

jas y hubo algunas que se opusie-
ron al lavatorio.

Traté de convencer a varias mujeres jóvenes y fuertes que me ofrecían su confianza. Son pronto como se veía el parto les hacía tímidamente de antemano inyecciones vaginales, pocas profundas, tibias y ligeramente alcoholizadas. Se encontraban también que ellas mismas recomendaban a sus amigas y conocidas el uso de mi procedimiento en la misma ocasión.

Me consideré dichoso por los resultados obtenidos, elevé poco a poco el calor del agua,

añmenté la cantidad de alcohol. havi con profundidad y con mayor cantidad de agua; y despues de algun tiempo de lucha, fijé mi método de la manera siguiente:

Me contó tambien que cuando era llamado para asistir á una mujer en su alumbramiento, empezaba por asegurarse de que estaba en cinta.

Parecerá un absurdo esta reflexion pero no lo es cuando se lea el caso siguiente:

Una joven delgada, mal reglada con pérdidas muy escasas, acostumbrada á trabajar mucho,

à no tener más que una alimen-
tacion escasa, apenas suficiente, se ca-
sò à los 18 años con un empleado;
no teniendo casi nada que hacer,
y estando bien nutrida, enseguida
engresò, sus menstruaciones desapa-
recieron y como ella deseaba tener
familia, se creyò en cinta. Peque-
ña de estatura y linfática de tem-
peramento, continuaba siempre en
aumento; hacia el cuarto ó quinto
mes, se le figurò que se movia al-
go en su vientre. Liviò un aviso à
una comadrona que guiándose de
lo que decia la joven, confirmò
el embarazo. Prepararon frañales, te-

viendo un aborto, é inmovilizaron à la primerisa; este sistema la hicieron seguir hasta el noveno mes. Coincidencia curiosa; hacia esta época se vió atacada una noche de un cólico. llamaron à la conadróna, que pasó à su lado una parte de la noche; à la mañana los dolores cesaron, la conadróna se retiró, diciendo que era necesario esperar un poco. Esperaron cerca de tres meses y al cabo de este tiempo los dolores no habian reaparecido.

En este momento, esta joven me fué presentada por algunos amigos. Ella me contó su

historia, yo la interrogué, la examiné; y no apreciando ningún signo característico del embarazo me incliné á creer en una obesidad, y tenía razón, puesto que hace mucho tiempo de esto y esta mujer no ha parido todavía.

Luego, lo repito, cuando me llaman á asistir á una mujer, me aseguro de antemano que está en cinta. Comienzo por interrogarla sobre la época de sus últimas reglas; sobre el momento que ella ha sentido por primera vez moverse al niño; sobre lo que ella ha experimentado durante el curso de

me embarazo. Después practico la palpacion para explorar la altura del uterus y orientarme sobre la posicion del feto. Ausculto los ruidos del corazon del feto. Me lavo las manos lo mejor posible, las seco con un paño blanco, y las mojo despues con alcohol. luego introduzco en aceite comin el indice y el medio de mi mano derecha o izquierda, segun la posicion de la cuna, aun cuando me he acostumbrado a palpar con las dos manos, tacto; y guiarlo por el grado de dilatacion del cuello, sobre la presentacion y posicion, si las bolsa de las aguas se ha

roto, hago hervir varios litros de agua, que filtro à travès de un paño fino plegado en cuatro dobleces. Practico una inyeccion vaginal alcoholizada y un lavatorio. Despues de esto, espero, observo y sigo con escrupulo la marcha del trabajo. Cada vez que verifico el tacto para persuadirme de como sigue, lavo de nuevo mis manos y las moje en alcohol.

El parto terminado, hago pasar dentro de la vagina, y cuando ha lugar, dentro del útero con un irrigador toda el agua necesaria y preparada para lavar bien las partes, hasta que sa-

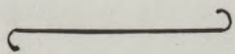
de cari clara. Entonces practico una ultima inyeccion de dos litros de agua con un vaso lleno de alcohol (de los de tamaño ordinario) y de 20 grados. Hago lavar de la misma manera la vulva y todas las partes vicias. Hago quitar toda la ropa vieja, despues la camisa, hasta las sabanas, y colocar entre las piernas de la paciente un trapo mado y blanco, que sirve de esponja y que se renueva varias veces al dia. Por las mañanas y por las noches en el parto natural, y con más frecuencia en el parto laborioso, yo hago practicar varias inyecciones de agua alcoholica

da en la forma que acabo de decir. Con estas precauciones antisépticas, mis pacientes no padecen fiebre á la subida de la leche. Antes de abandonar á la paciente recomiendo continuar la misma marcha hasta la completa desaparición de los fenómenos puerperales.

Este es mi procedimiento sencillo, cómodo y de fácil aplicación. En cualquier punto que me encuentre hay siempre, en la misma casa, ó en la vecindad, agua, fuego para calentarla, trapos limpios para filtrarla y alcohol puro para hacerla antiséptica.

Operando casi siempre lejos de mi casa, á toda hora y en todas las circunstancias y casi siempre mal ayudado, yo no cuento, á pesar de todo, hasta aquí con ningún contratiempo.

Esto que me contó mi amigo viene á confirmar en un todo las observaciones que yo he tenido ocasion de presenciar, teniendo por tanto mucha fe en el alcohol cuando se emplea en lavados vaginales.



Observación 1.^a

Rotura del cordón umbilical =

Atornillamiento artificial.

Una parturienta que en los primeros momentos había sido asistida por una comadrona se presentó en la clínica. Registrada, fuimos apercibidos de que el cordón se había roto a las primeras tracciones poco después del parto y después la parturienta te-

nia frecuentemente dolores sin ex-
pulsar nada.

El útero estaba
contraído voluminoso y el cuello al-
go cerrado. No había que esperar. Era
necesario intervenir, y el médico de
guardia después de haberse desin-
fectado convenientemente las manos
y de haberlas frotado con alcohol
introdujo con precaución la derecha
en la vagina llegando al cuello,
que dilató. Llegó a la placenta, re-
conoció que estaba libre de toda ad-
herencia y cuando la iba a cortar,
esta mujer poco paciente replegan-
do una de sus piernas sobre el mus-

lo le lanzó en el pecho un golpe tan violento que fué á caer de espaldas á dos metros de distancia.

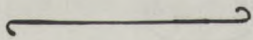
Su brutalidad pudo hacer que la hubiera herido gravemente, pues los dedos replegados la hicieron inevitablemente escoriaciones. No habiendo podido extraer la placenta fué necesario comenzar de nuevo y en esta segunda vez con éxito completo, sacando la placenta sana y sin servir nada. Lavamos la cavidad uterina con agua caliente filtrada, después con agua mezclada con alcohol. Disponimos la quitaran toda la ropa

sicia y continuar las inyecciones vaginales dos veces por día, y todo pasó normalmente.

He aquí una mujer que retiene su placenta varias horas dentro del útero. Esta retención necesita la introducción de la mano y obliga a dilatar el cuello. En un movimiento brusco, por su parte, esta mujer rechazó de tal manera al médico que las uñas de sus dedos la arañaron en la mucosa necesariamente. Hubo necesidad de comenzar de nuevo la operación y a pesar de esto las consecuencias del parto no han traído

do ningún accidente.

Esto se puede atribuir más a la antisepsia por el alcohol.



Observación 2^a

Parto laborioso por inercia uterina.

M. F. de 22 años,
primípara, se presentó en la clínica,
al ser interrogada dijo que durante el curso de su embarazo sentía un dolor en el lado derecho del vientre. Llegó al término sin otro incidente. Se presentaron los primeros dolores; el parto marcha-

ba lentamente; las contracciones pocas energicas estaban separadas por intervalos de reposo. Al fin la dilatacion se completó, y despues de una serie de dolores expulsivos, esta mujer parió espontaneamente, á eso de las seis de la mañana. Al palpacion el vientre sentimos por el lado derecho del útero, poco contraido, un abultamiento que no era otra cosa que la placenta adherida lateralmente. Giracionamos ligeramente el abdomen; tiramos con precaucion del cordón; pero las más leves tracciones determinaban dolores tan violentos que re-

nunciamos à ellas. Esperamos un tiempo determinado y viendo que el íntero continuaba en la inercia hubo necesidad de tomar de nuevo el cordón. Pero presentaba tal resistencia que no continuamos y se prescribió una poción de ergotina y opio.

Al cabo de dos horas los dolores habian cesado. ha examinamos de nuevo y sentimos la placenta dentro de la vagina que cogimos sin dificultad.

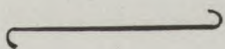
Inseguida procedimos à limpiar bien la vagina y la vulva, con agua caliente fri-

mero y después con agua alcoholizada. Mandamos cambiar las ropas sucias por otras muy limpias y esta paciente se curó sin ningún accidente ulterior.

En esta observación, como en la precedente, se trata de una retención placentaria, con la diferencia que en la una, es debida á la rotura del cordón y se hace necesaria una intervención manual; mientras que en la otra, es la consecuencia de una inercia uterina, y se termina espontáneamente. En la una como en la otra, la placenta permanece varias

horas en la cavidad uterina y ni en ésta ni en aquella no hay ninguna complicación durante los días siguientes al parto.

A que puede atribuirse este otro resultado sino á la antisepsia por el alcohol.

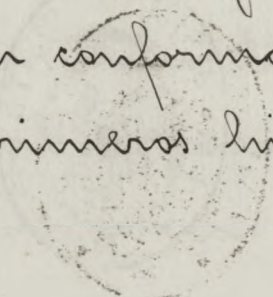


Observación 3^a

Version por maniobras internas.

Cáncer uterino.

Se presentó en la Clínica una mujer que dijo estaba en cinta por cuarta vez. De estatura más que mediana y teniendo la pelvis bien conformada, dió á luz sus tres primeros hijos sin dificultad.



Y que reconocida y la desgraciada tenía un cáncer uterino en su comienzo y esta vez se presentaba el feto transversalmente. Los vinos obligados a hacer la versión podálica. Se introdujo la mano (lavada y friccio- nada con alcohol) con mucha firmeza y cogiéndolo de los pies y operando lo más deprisa posi- ble, extraje un niño vivo, que hoy aún vive. Pero a pesar de la pre- caución que tomamos, se produjo algún pequeño desgano en el cue- llo uterino muy frágil a conse- cuencia de la lesión orgánica.

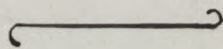
Esperábamos que sobreviniera la infección puerperal, por lo cual tomamos todas las medidas para evitarlo si podíamos.

Antes de hacer la cesárea teníamos dispuesto un irrigador lleno de agua caliente filtrada y en otra vasija agua alcoholizada a la misma temperatura. Una vez terminada la operación, hicimos pasar toda esta agua dentro del útero. Mandamos cambiar todas las ropas y dispusimos que continuaran dándole varias inyecciones al día. Se restableció como si se tratara de un par-

to ordinario.

Esta mujer mu-
rió al año á consecuencia del
cáncer.

Esta observacion
ofrece cierto interés. ¿La distocia
complicada de afeccion orgáni-
ca del cuello uterino, habiendo
necesidad de maniobrar en el in-
terior de la matriz, no la pre-
disponia á la septicemia? ¿Por
qué no se produjo? Por haber to-
mado las precauciones antisépti-
cas con el alcohol.



Observación 4.^a

Comienzo de infección puerperal.

Un día del mes de Junio, acompañando a un compañero mio de Barcelona, visitamos a una primígera de 22 años, hermosa mujer, un poco gruesa pero bien construida y nos dijo: que al sentir los primeros dolores llamaron a una vieja co-

madrona, ignorante y pretenciosa, que durante cuatro horas y con pretexto de apremiar el parto, trabajó con sus manos sucias las partes genitales de esta parturienta, y lo que consiguió simplemente fue manosear y escoriar la vulva, la vagina y el cuello de la matriz. El trabajo, en lugar de avanzar, retrocedió.

En estas condiciones mi compañero se hizo cargo de la enferma. Con las manos bien lavadas y frotadas con alcohol, la reanunció y encuentra una presentación de vértice y la cabe

ra en la excavacion, è inercia interna. El niño estaba vivo y parecia vigoroso. Insuficientemente firmados nos decidimos à esperar à que reaparecieran los dolores y si despues de dos ò tres horas no reaparecian terminamos por la aplicacion del forceps.

Pasò este tiempo y comenzaron las contracciones, continuaron y al cabo de una hora el niño nació espontaneamente. Media hora despues terminamos el alumbramiento sin dificultad. Tenia mi compañeros necesidad de marcharse y recomendò à la madre

de la parturienta, practicara el lavado intra y extra-genital, ni dejar ninguna mecedora ni ropa sucia al lado de mi hija. Entró en los detalles minuciosos sobre la preparación y el empleo del agua caliente primero y del agua alcoholizada después. Le explicó la importancia de estos cuidados à fin de evitar la infección à causa de los órganos lesionados por la comadrona. La madre prometió hacerle todo como se lo había indicado. Marchamos con la seguridad de que, como madre, no abandonaría ninguna de las recomenda-

ciones, à fin de preservar à mi hija de todo accidente.

Interesado en este caso acompañe de nuevo à mi amigos en las visitas que al dia siguiente por la mañana hice à esta enferma. Encontramos à la paciente en un estado de ansiedad desolador. La sangre, el liquido amniotico, las ropas impregnadas en estos liquidos, estaban tal como las habiamos dejado. Allí no se habia quitado la ropa nica ni se habia verificado limpieza alguna. Un olor nauseabundo nos sofocaba cuando levan-

tenamos las sábanas. Esta mujer tenía el vientre muy sensible, un poco timpánico, un pulso rápido y la temperatura elevada. Algunas náuseas, unidas a estos síntomas, indicaban el principio de una infección. No podía ser de otro modo; sobre todo si se tiene en cuenta que el parto había tenido lugar en una habitación estrecha, sin aire, recibiendo la luz del día por una pequeña ventana con cristales, que la separaba de la pieza de entrada.

Inmediatamente procedimos al lavatorio antiséptico.

tico. lavamos la cavidad vaginal con varios litros de agua filtrada alcoholizada; hicimos la limpieza de la vulva y de las partes contiguas. Quitamos todas las ropas sucias que hicimos sacar fuera y meterlas en lejía. Mandamos lavar el melo con agua y bicarbonato de sosa. Después instituímos el tratamiento siguiente: por la mañana y noche 0'50 gramos de sulfato de quinina, una porción opiada para tomar á cucharadas cada hora, embadurnar de colodion el vientre y sobre todo inyecciones de agua caliente alco-

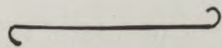
holizada cuatro veces al día.

Con la influencia de este tratamiento y de estas curaciones, prodigadas esta vez por persona de nuestra confianza, los accidentes bien pronto se regularizaron, fueron disminuyendo en intensidad cada día, y al cabo de una semana la paciente estaba fuera de peligro.

A mi modo de ver, esta observación ha demostrado bien las propiedades antisépticas del alcohol. Claro es que había necesidad de hacer uso o de echar mano del tratamiento ge.

neral, por el sulfato de quinina y el ópio; yo creo que las inyecciones alcoholizadas, practicadas con método y regularidad, han contribuido más que todo á la curacion. Si el ópio ha calmado los dolores, si la quinina ha rebajado la temperatura, el agua caliente alcoholizada, por su parte, ha detenido la infeccion.

Yo puedo, por consiguiente, repetir que este resultado es sólo debido á la antisepsia por el alcohol.



Observacion 5.^a

Placenta previa =

Hemorragia.

Se presentó en la clínica para asistirle una mujer que decía tenía con frecuencia grandes hemorragias.

Cuando la reconocimos nos encontramos en presencia de una hemorragia muy

abundante. Eufonamos inmediatamente, le prescribimos percloruro de hierro, un lavado laudanizado y hemorragia cesó.

Este accidente le ocurrió a una mujer que paría por segunda vez, débil, delicada, poco musculosa, de temperamento nervioso, que pesaba de 40 a 45 Kilos estando en cinta de 7 a 8 meses. La habían asistido hacia dos años con el forceps por inercia uterina. Esta vez la interrogamos y nos dijo que después de algunos meses notaba que tenía pocas abundantes las reglas.

La examinamos y notamos que al lado derecho del vientre à travès de las paredes delgadas, tenia un tumor oblongo, situado sobre las trompas de Falopio, teniendo la misma direccion y por consiguiente el punto de partida estaba cerca de la linea media. No habia duda; se trataba de una placenta previa marqñal que en razon con la época del embarazo estaba en parte desprendida è iba à provocar un parto prematuro.

A la mañana siguiente retiramos el tapón y sa-

lió una mezcla de serosidad sanguinolenta. Lavamos la vagina con agua alcoholizada y tapamos de nuevo. Todos los días se renovaba este tratamiento y cada tapón que se quitaba estaba impregnado de un poco de sangre coagulada.

Al sexto día a las doce, esta mujer se sintió con dolores de parto. Le hicimos una inyección antiséptica de alcohol y llenamos la vagina de bolas de algodón hidrófilo sueltas. Permanecimos al lado de ella para observar la marcha del trabajo que

siguió en curso regular. A las cinco horas próximamente, cuando á juzgar por los quejidos creímos que la dilatación del cuello debía ser suficiente, tomamos ciertas medidas para concluir pronto.

Preparamos el fórceps, varios litros de agua caliente filtrada alcoholizada tanto en el irrigador como en otra vasija.

Después colocamos á la parturienta en posición obstétrica, sobre el borde de la cama. Retiramos el tapón y desvina el mélico de guardia introduciendo el dedo para orientarse sobre el grado de

dilatacion. se encontro suficiente dilatado. Inseguida aplico el forceps en la parte superior, y extrajo en poco tiempo un feto pequeño muerto, que llega a la vulva sin obstaculo alguno. La placenta viene al mismo tiempo. Hacemos algunas inyecciones y colocamos sobre la cama a la paciente. A partir de este momento no tuvo nada de particular que hiciera establecer la diferencia de un parto ordinario. Tres veces al dia lavados antisépticos con alcohol hechos con exactitud. Le recetamos algunos tónicos y ni fiebre ni dolores abdominales aparecieron. A los quin-

se días esta mujer estaba de pie.

Se podría decir
por consiguiente que si la hemorra-
gia, las manobras, el estado de de-
bilidad de esta mujer no han dado
lugar a la septicemia es debido sin
duda alguna al alcohol.

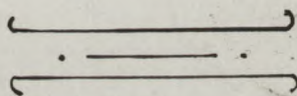
. . .



Estas varias observaciones me parecen suficientes para demostrar la eficacia del alcohol en la antisepsia obstétrica. Podría citar muchas otras en las que he visto emplear los mismos medios pero no podría aportar nada nuevo. He escogido las que me han parecido más interesantes. Son tan variadas dentro de sus manifestaciones, como únicas en su resultado.

Los hechos clínicos que he podido observar me autorizan a creer, que el alcohol obra como los demás antisépticos debilitan-

do y destruyendo los microbios, neutraliza sus toxinas; conteriza las bocas absorbentes de las heridas. Añadiré que si el enemigo ha disminuido en número; que si ha perdido todo ó parte de su resistencia; que si las puertas de entradas del organismo le son cerradas, le sería difícil introducirse en el sitio ó al menos de penetrar con fuerzas suficientes para provocar grandes desórdenes. Por consecuencia, los accidentes que complican los diferentes traumatismos no se producirían.



Conclusiones.

De este trabajo, hecho de trozos mal unidos y que por consiguiente se aprecia á primera vista lo burdo de la union, la terminacion es bien fácil. Cada parte habiendo sido expuesta con detalle durante el curso de la obra se hace necesario resumir todo lo que se ha dicho ya.

Las ventajas de

la antisepsia por el alcohol para el médico rural son:

1ª El encontrarlos por todas partes y por consiguiente economía de tiempo.

2ª De ser fácil su manejo sin ninguna dificultad.

3ª El no ser peligroso y por consiguiente ningún temor de intoxicación.

4ª De favorecer la curación inmediata, sin ninguna seria complicación.

5ª De poder emplearse en las operaciones de cirugía menor como recurso importante y:

6^o He ser ventajosamente utilizados en obstetricia para preservar de la infección puerperal.

Hay ciertamente otras aplicaciones que hacer de este antiséptico; pero solamente he querido indicar los medios que con más detenimiento he podido observar.



He dicho.

Alfonso Estrada y Mundet

Madrid 7 de junio de 1902.

Admirable
Manuscritos

Interado
Gurona

Admirable
F. Calleja

Madrid 29 de Junio de 1902

Verifico el ejercicio del Grado de Do-
tor y fui calificado de Aprobado

Manuscritos

M. Hro.

M. P. P. P. P.

Juan Calleja

José Duval

José Gurona