

EVOLUCION TERAPEUTICA DE LA INFECCION PUERPERAL (Reseña histórica)

Fernando Sánchez-Torres*

Si hay un capítulo dramático y doloroso en las páginas de la Historia de la Medicina, ese es el referente a la denominada "Fiebre o infección puerperal". Y lo es por la sencilla razón de que en el instante mismo en que el médico ganaba para sí la atención de los partos, comenzaban a morir las mujeres que sus manos querían proteger, atacadas por la infección. Paradójico, ¿verdad? "Sólo Dios —decía Ignacio Semmelweis— conoce el número de las que por mi culpa bajaron antes de tiempo a la tumba". Y como él, muchísimos tocólogos de su época hubieran podido manifestar lo mismo. Sin embargo, ninguno se atrevía a sostenerlo porque nadie podía imaginar cómo era posible que ellos azuzaran a la Parca para que diezmara, día tras día, noche tras noche, las salas de maternidad. Fue necesario que Semmelweis perdiera a su amigo íntimo Kolletschka, profesor de Medicina Legal, a consecuencia de una insignificante herida abierta en una de sus manos durante la práctica de una autopsia, para que vislumbrara la espantosa realidad: eran los dedos de los profesores y de los estudiantes los que sembraban la infección.

Por eso, se explicaba él, aquellas mujeres a quienes el parto sorprendía en la calle o en su casa, sin intervención de los que frecuentaban

los anfiteatros, no eran presa de la fiebre puerperal. Bastó que Semmelweis impusiera en su clínica de Viena el lavado de las manos con agua de cloro antes de ponerlas en contacto con el canal del parto, para que la mortalidad disminuyera de manera asombrosa. Pese a esta demostración tan clara, muchos años se mantuvo en cuarentena la teoría de Semmelweis. De ahí que éste, ensorbecido por la incredulidad de sus colegas, escribiera al famoso Scanzoni: "Si sigue usted educando a sus discípulos y discípulas en la enseñanza de la fiebre puerperal epidémica, sin haber refutado mi tesis, le declararé a usted ante Dios y el mundo un asesino, y la historia de la fiebre puerperal no será injusta al denominarle el Nerón de la Medicina por haber sido el primero en oponerse a mi enseñanza salvadora".

Aunque el término "fiebre puerperal" había sido introducido desde 1718 en la patología médica por Morton, la causa de la enfermedad permaneció por mucho tiempo oculta. Era un elemento intangible, un verdadero fantasma; por eso se hablaba de **genius epidemicus** o de **miasma**. Con las observaciones de Semmel-

* Profesor Asociado del Departamento de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

weis en 1847 se aclaraba parcialmente la etiología: existía "algo" que el médico o la partera sembraban con sus manos en las heridas naturales que se abrían a lo largo del canal genital en el momento del parto o del aborto. Para Semmelweis era "un veneno", del cual fue también víctima sin haberlo desembosado. Algunos lustros más tarde, y gracias a las investigaciones del genial Pasteur, se puso de presente que las infecciones eran debidas a agentes invisibles para el simple ojo humano, pero perfectamente demostrables e identificables con la ayuda del microscopio. Muchos investigadores se entregaron con afán a la búsqueda del agente causal de la fiebre puerperal pues se creía que existía una bacteria propia de ella. Para Widal el causante era el estreptococo piógeno y para Pasteur el vibrión séptico, en tanto que el colibacilo lo era para Emmanuel. A principios del presente siglo ya era cosa probada que la infección podía ser producida por distintos agentes: estreptococo, estafilococo, neumococo, colibacilo, gérmenes anaerobios o, lo más común, por la asociación de algunos de ellos. Según la manera de penetrar al organismo los agentes patógenos, las infecciones puerperales se dividían en tres grupos: infecciones autogénicas (independientes de la gestación), endogénicas (dependientes de la puerpera misma y producto del proceso puerperal) y las exogénicas, que era el mecanismo más frecuente.

Después de la anterior presentación, haremos un recuento de la evolución terapéutica de la fiebre puerperal, con particular referencia a aquellos procedimientos empleados en el medio obstétrico de Bogotá y que fueron, seguramente, el reflejo de lo sucedido en todos los países.

Entre los métodos utilizados para

tratar la infección puerperal figura, en primer término, el llamado "tratamiento quirúrgico", que consistía en la aplicación de inyecciones intrauterinas en la fase aguda, o el raspado de la cavidad uterina en la fase crónica.

A finales del siglo XVIII el curandero Domingo Rota publicó en Santafé de Bogotá una obra titulada "Los casos felices y auténticos de medicina, que enseñan a curar males graves con simples medicamentos". El caso referido con el número cinco, tiene visos de corresponder a un aborto; allí menciona como medidas terapéuticas "inyecciones al útero de aristoloquia redonda". Esto hace presumir que tal proceder era conocido y empleado en nuestro medio desde mucho antes de la época en que lo encontramos descrito por personas dignas de crédito, como el doctor Arturo García Medina, quien afirma en su tesis de grado (1892) que fue el doctor Gabriel J. Castañeda el primero en utilizarlo en Colombia. Según dicha referencia esto sucedió en Bogotá el 2 de Mayo de 1882 y se trataba de una parturienta a quien le diagnosticaron "fiebre puerperal ocasionada por la putrefacción de los restos de la placenta que permanecieron siete días en el útero". Asimismo, el 5 de Mayo de 1891 el doctor Oscar A. Noguera, en el Hospital Civil de Bogotá, hizo el primer raspado por endometritis crónica. Por su parte, el doctor L. Hincapié Garcés refiere en 1891 haber practicado quince raspados uterinos por la misma indicación y asegura haber sido el primero que ejecutó esa operación en Antioquia.

Las inyecciones intrauterinas se hacían en forma intermitente o continua, con muy diversas sustancias: bicloruro de mercurio (sublimado) al 1 por 4.000, propuesto por Tarnier;

biyoduro de mercurio, aconsejado por Pinard; ácido fénico al 1 ó 2 por 100, ácido salicílico al 1 por 1.000, sulfato de cobre al 2 ó 3 por 100, ácido bórico al 3 por 100, recomendado también por Pinard para la curación de las grietas del pezón y como profiláctico de la linfangitis del seno.

Las inyecciones de una de las sustancias que hemos mencionado estaban indicadas cuando había infección con retención de restos ovulares o cuando se habían practicado maniobras intrauterinas. A través de una cánula se introducían las soluciones, variando la cantidad de líquido empleado, entre 2 y 10 litros repartidos en el día, aunque también se usaban irrigaciones continuas que, de paso, tenían que ser muy penosas pues se obligaba a las enfermas a permanecer en quietud absoluta hasta por dos o tres días. En el puerperio inmediato se utilizaba de manera profiláctica una inyección intrauterina, en especial de bicloruro de mercurio o de ácido fénico. Los resultados en la Maternidad del Hospital San Juan de Dios, según afirmación de Escipión Cárdenas, no eran muy favorables debido, sin duda, al uso de una sola cánula para todas las parturientas, que como única medida antiséptica era mantenida en un frasco lleno de solución de sublimado. Como en Abril de 1905 se presentó la fiebre con caracteres epidémicos, y sospechándose que fuera la cánula la causante de la difusión, se compraron otras, descendiendo notoriamente la frecuencia de la infección.

Refiriéndose también a las causas de la infección en la Maternidad de Bogotá, el doctor Julio Manrique manifestaba que "con frecuencia se ven en el Servicio internos que asisten a la Clínica después de explorar abscesos, úlceras u otras enfermedades in-

fecciosas, sin tomar precauciones para hacer el tacto vaginal". De ahí que, anotamos nosotros, sea fácil explicar por qué la mortalidad de las parturientas en dicha Maternidad era de 5 por 100 y el 62 por 100 presentaba reacción febril. Por informaciones de José J. Serrano sabemos que en Enero de 1889 estalló allí una verdadera epidemia de fiebre puerperal y "murieron tantas madres cuantas había en la clínica". El profesor José M. Buendía se vio obligado a cerrar el Servicio, medida prudente que desencadenó una violenta protesta de la prensa.

Como tratamiento de la endometritis puerperal también se seguía lo propuesto desde 1877 por Volkman y Scheede, que consistía en el avenamiento del útero con tubos de caucho; Fehling, por la misma época, los usaba de vidrio, y Milton del Cairo, de plata. En 1902 Mouchotte recomendó los tubos metálicos que llevaban su nombre, de longitud y diámetro variables. Esos tubos de Mouchotte eran los que se usaban en Bogotá para drenar la cavidad uterina, previa instilación intrauterina de 20 ó 25 cm. de glicerina creosotada al 5 ó 10 por 100. Los resultados, en opinión de José J. Gómez, eran excelentes, pues descendía la temperatura desde la primera aplicación.

Cuando las inyecciones intrauterinas eran ineficaces, es decir, persistía el estado febril, se aconsejaba efectuar la limpieza de la cavidad por medios instrumentales o digitales. Esta operación solía hacerse sin anestesia por temor a las hemorragias que ocasionaba el cloroformo. Después del raspado se hacía un taponamiento con gasa yodoformada.

Declarada la peritonitis, como tratamiento general se prescribían "tónicos" tales como el alcohol en forma

de vinos generosos, cafeína en inyección hipodérmica y el oxígeno en inhalaciones. En caso de náuseas y vómito se daba champaña. Para Marco A. Cifuentes (1896) "el hielo administrado al interior y aplicado al exterior" obraba muy bien. Se creía también, siguiendo las recomendaciones de Widal, que la administración de opio a dosis elevadas —30 centigramos al día— junto con antisépticos intestinales producía la curación de las peritonitis supuradas. Sin embargo, para algunos la laparotomía estaba indicada si existían manifestaciones de "peritonitis con derrame". Se hacía drenaje y limpieza, pero en los casos severos se apelaba a la histerectomía. El doctor Juan Evangelista Manrique afirmaba que, desde el punto de vista teórico, no se podía hacer una sola objeción a esa conducta. Para entonces —1906— apenas hay noticia de tres casos operados en Bogotá: dos a manos del doctor Manrique, uno de ellos con muerte de la enferma, y el tercero operado en Julio de 1902 por el doctor Zoilo Cuéllar Durán, con terminación fatal.

Las ulceraciones puerperales de la vulva, vagina o cuello, aconsejaban que fueran cauterizadas con ácido clorhídrico, o con una solución de sulfato de hierro y tintura de yodo, o con solución fenicada. También la cervicitis, o "metritis cervical" como se le llamaba entonces, se trataba con la escarificación a hierro rojo, la resección de la mucosa o la amputación del cuello. Parece que uno de los métodos más usados a principios del siglo fue el propuesto por los doctores Richelot, padre e hijo, con el cáustico llamado "Neofilhos". Su acción debía de ser muy intensa pues una sola aplicación bastaba para formar escara y algunas veces estenosis cervical, tal como lo aseverara Juan Evangelista Manrique en una de sus conferencias de clínica quirúrgica en

1907: "Debo hacer —decía— una corrección a mi maestro Richelot: el cáustico Neofilhos produce estenosis del cuello, a veces fácilmente dilatable".

Para las endometritis puerperales, como también para las ulceraciones infectadas de la vulva, vagina y cuello, se usaba además el oxiformol. El método que se empleaba en la Maternidad del Hospital San Juan de Dios, era el llamado "del cartucho" y que Tulio Forero Villaveces divulgó en 1915 en su tesis de grado. Consistía en aplicar "baños" de formol por medio de vapores que se desprendían al colocar dos gramos de permanganato de potasio cristalizado en un pedazo de gasa enrollada en forma de cartucho, que luego se humedecía con agua oxigenada y formol a partes iguales. Expuesta la vagina con un espéculo se facilitaba la labor. Cuando se quería que los vapores salutíferos llegaran a la cavidad uterina se colocaba un tubo de Mouchotte, de los que ya hemos hablado.

Para 1919 se aconsejaban como medidas profilácticas contra la infección puerperal las inyecciones intravaginales de agua hervida, practicadas una o dos veces al día durante los últimos meses del embarazo. En el curso del parto, fuera del aseo de los genitales externos, debía también hacerse una ducha vaginal con permanganato o con lisoformol. "El médico —recomendaba el doctor Luis Moncada— debe cambiarse los vestidos, ponerse una blusa esterilizada y luego (sic) desinfectarse las manos con agua hervida y cepillo durante un cuarto de hora; después debe sumergirlas por algunos minutos en alguna solución antiséptica. Lo mejor es usar guantes de caucho esterilizados o hervidos. Después de expulsada la placenta deben limpiarse los órganos genitales y poner una inyección vagi-

nal". Desde 1918 esas inyecciones o lavados se hacían en irrigación continua, con la llamada "solución de Dakin" (cloruro de cal, carbonato de soda y bicarbonato de soda). La seroterapia antiestreptocócica, empleada como tratamiento general, y que fue introducida en Colombia a principios del siglo XX por el profesor Miguel Rueda Acosta, estaba ya siendo abandonada, por sus inciertos resultados.

En cambio la trementina comenzaba a tener auge. Propuesta por Fochier desde 1892 con intención de formar un absceso de fijación, había sido usada por primera vez para la infección puerperal por Brenan, de Londres, en 1814, administrando una onza de esencia de trementina por vía oral. El método del absceso de fijación lo substituyó Fabre por el de las inyecciones subcutáneas de suero fisiológico trementinado según la siguiente fórmula:

Esencia de trementina	1 gr.
Alcohol a 92%	1 gr.
Suero artificial	200 gr.

Esta fórmula fue modificada por el profesor Miguel Rueda Acosta, doblando la dosis de trementina. La trementina así administrada se absorbía rápidamente y se difundía por todo el organismo. Los síntomas se acentuaban en las primeras horas para luego la fiebre y el pulso comenzar a descender.

El primero en usar el suero trementinado por vía intravenosa fue el doctor Abelardo Arango y Arango en 1921, según lo relata en su tesis de grado. Escuchémoslo: "La primera vez que lo apliqué se trataba de una enferma atacada de septicemia puerperal de estreptococos cuyo estado hacía temer por su vida; hacía 8 días tenía fiebre que oscilaba entre 39 y

40 grados, pulso que pasaba de 140 por minuto, hipotenso; ninguno de los tratamientos le aprovechaban, ni aún el mismo suero trementinado por vía hipodérmica. Entonces resolví aplicarle éste por vía intravenosa y en la noche del 15 de Abril de 1921 le apliqué a las 7 de la noche 200 centímetros cúbicos de dicho suero; a las 10 volví a la sala y encontré la enferma con un delirio agudo muy exagerado, convulsiones desordenadas en todo el cuerpo, temperatura de 41 y pulso incontable. Como tratamiento le apliqué una inyección de 1 centigramo de morfina y me fuí a dormir pensando en las palabras del doctor Fabre ("...en conejos la inyección de 0.15 a 0.20 de esencia de trementina en las venas produce la muerte con fenómenos agudos de congestión..."), convencido de que al día siguiente tendría que firmar la papeleta de defunción. Pero el nuevo día llegó y al entrar a la sala fuí agradablemente sorprendido al encontrar a la enferma con sus facultades normales, y la temperatura en 37 y medio, el pulso fuerte marcaba 100 pulsaciones por minuto. Desde entonces concebí la idea de tratar todas las enfermas por este medio pero reduje la dosis hasta llegar a inyectar 80 centímetros cúbicos sin notar la reacción que observé en las primeras y sin que en ningún caso la muerte pueda adjudicársele a la acción de la trementina en la sangre".

Desde 1912 hasta mediados de 1915 en la Maternidad del Hospital San Juan de Dios se habían atendido 1.910 partos y se habían registrado 325 infecciones puerperales, con una mortalidad del 4.9 por 100. En el mismo servicio de maternidad, de 1921 a 1931 se contabilizaron 198 casos de septicemia, de los que terminaron fatalmente 156. Para esta época ya se habían usado también los

coloides de plata, el mercurio y los arsenicales. La antivirusterapia (antivirus de Besredka) también había sido ensayada, con aceptables resultados, en las infecciones localizadas. El primero que entre nosotros dio a conocer el tratamiento de la endometritis postparto usando antivirus de estreptococo por medio del taponamiento intrauterino fue el profesor Carlos Julio Mojica en 1931. Ya veremos que algunos años más tarde fue utilizado para tratar el aborto séptico.

El doctor José del Carmen Acosta, en asocio del profesor Federico Lleras Acosta, publicó en 1932 una comunicación preliminar acerca del tratamiento de la infección puerperal generalizada con antivirus por vía intravenosa. Ante la inefectividad de los agentes terapéuticos que se habían utilizado y frente a la gravedad del problema "nos dimos —escribe el doctor Acosta— a la tarea de buscar algún otro medio terapéutico, que pudiera tener probabilidades de un mejor éxito; comprobada, como está, la actividad de los antivirus de Besredka en el tratamiento de las infecciones localizadas (vulvitis, vaginitis, cervicitis, endometritis), pensamos si no serían también efectivos para combatir las infecciones generalizadas". En consideración a que los antivirus se preparaban con medios de cultivo fuertemente peptonados y que al aplicarlos por vía intravenosa podían determinar fenómenos graves de tipo anafiláctico, el doctor Acosta, en colaboración con su entonces jefe de clínica doctor Carlos Julio Mojica y del practicante interno Hernando Acosta, emprendió el estudio experimental inyectando los antivirus a conejos y recogiendo cuidadosamente las reacciones que presentaban los animales, previamente infectados con estreptococo hemolítico.

De la fase experimental favorable pasó a su aplicación clínica en mujeres con septicemia puerperal comprobada con hemocultivos, inyectando el antivirus en dosis fraccionadas, por vía intravenosa. Como conclusión de ese importante estudio anotaba el doctor Acosta: "Estos resultados, aunque en verdad muy escasos en número, sí nos permiten fundar una gran presunción de que hemos logrado encontrar un tratamiento efectivo para la septicemia puerperal estreptocócica, contra la cual hasta hoy estábamos prácticamente desarmados". Una más amplia experiencia demostró luego lo contrario.

En la década de los años treinta, al igual que hoy, el aborto provocado era una de las primeras causas de infección y, sin lugar a duda, la más grave de todas. Como los tratamientos médicos y quirúrgicos propuestos no daban los resultados esperados, en el Servicio del profesor Acosta Villaveces, en la Maternidad del Hospital San Juan de Dios, se sistematizó la aplicación de la antivirusterapia local en los casos de aborto séptico; los resultados fueron recogidos en la tesis de grado del doctor Enrique Hurtado Salazar (1938). "El tratamiento que queremos vulgarizar —decía éste— produce la curación radical del foco séptico y evita su generalización, suprime la hemorragia y determina casi siempre la evacuación del útero. No se ha contemplado ni un solo fracaso de nuestro tratamiento, instituido en los casos de infección local". La técnica consistía en lo siguiente: Previa limpieza de vagina y cuello, se llenaba la cavidad uterina con gasa esterilizada, impregnada con antivirus de estreptococo puerperal y mejor con antivirus mixtos. El primer taponamiento se extraía después de 24 horas y se repetía cuantas veces era necesario. Generalmente, se

gún el doctor Hurtado, con la aplicación de cinco a siete se conseguía la curación.

Por insinuación del profesor Víctor Rodríguez Aponte, Rafael Ramírez Merchán adelantó, para combatir la septicemia puerperal, un estudio clínico con la llamada por Wright "Inmunotransfusión", y que consistía en la transfusión de sangre de individuos previamente vacunados. Una vez seleccionado el dador, se le aplicaban dos vacunas en el curso de un mes y la víspera de la sangría una inyección desencadenante de la misma vacuna. El caldo vacuna era preparado con cultivos envejecidos de estreptococo, estafilococo y gérmenes piocianicos, cepas que habían sido obtenidas de pacientes con septicemia puerperal. La transfusión se hacía en cantidad de 500 cc., lentamente, llegando a dar una cada tercer día, hasta ocho, en los casos graves. La experiencia del doctor Ramírez Merchán, divulgada en 1942, se basó en 14 casos, obteniendo curación en 11.

Hasta aquí hemos reseñado el largo y decepcionante tránsito en la lucha contra la infección postparto o la consecutiva al aborto. Con el advenimiento de las sulfas primero, y luego de la penicilina y todos los demás antibióticos, se abrió un paréntesis de esperanza, paréntesis que aún no se ha cerrado pues la lucha continúa...

BIBLIOGRAFIA

- 1 ACOSTA, JOSE DEL C. "Tratamiento de la infección puerperal generalizada con antivirius en inyección intravenosa". Rev. Fac. de Medicina. 1: 357, 1932.
- 2 ARANGO, ABELARDO. "La trementina en la infección puerperal". Tesis de grado. Tipografía Ideal. Bogotá, 1921.
- 3 CARDENAS, ESCIPION. "Profilaxis y tratamiento de la infección puerperal". Tesis de grado. Imprenta "La Luz". Bogotá, 1906.
- 4 CIFUENTES, MARCO A. "Contribución al estudio de la infección puerperal". Tesis de grado. Imprenta de Vapor de Zalamea Hnos. Bogotá, 1896.
- 5 FORERO, TULIO A. "Contribución al estudio de la infección puerperal y su tratamiento por el oxiformol". Tesis de grado. Bogotá, 1915.
- 6 GARCIA, ARTURO. "Tratamiento quirúrgico de la infección puerperal". Tesis de grado. Imprenta de la Nación. Bogotá, 1892.
- 7 GOMEZ, JOSE J. "Endometritis puerperal: Su tratamiento por el drenaje y las instilaciones". Tesis de grado. Casa Tip. "Fénix". Bogotá, 1908.
- 8 HURTADO, ENRIQUE. "Aborto séptico y antivirusterapia local". Tesis de grado. Editorial Centro. Bogotá, 1938.
- 9 MALDONADO, JOSE V. "La cirugía en Antioquia". Segundo Congreso Médico de Colombia. Medellín, 1913.
- 10 MANRIQUE, JULIO. "Infecciones puerperales en la maternidad de Bogotá". Tesis de grado. Imprenta Nacional. Bogotá, 1897.
- 11 MOJICA, CARLOS J. "El tratamiento de la endometritis puerperal con los antivirius de estreptococo". Rev. Méd. de Colombia. Vol. I Nº 10, 1931.
- 12 MONCADA, LUIS E. "Septicemia puerperal y su tratamiento". Tesis de grado. Imprenta José M. Rosales & Cía. Bogotá, 1919.
- 13 RAMIREZ, RAFAEL F. "Tratamiento de la septicemia puerperal por la inmunotransfusión". Tesis de grado. Imprenta Penitenciaría Central. Bogotá, 1942.
- 14 RUEDA, MAXIMILIANO. "Tratamiento de la metritis cervical crónica por el cáustico Neofilhos". Tesis de grado. Imprenta Americana. Bogotá, 1908.
- 15 SERRANO, JOSE J. "Higienización de Bogotá". Tesis de grado. Imprenta de Vapor de Enrique y Angel M. Zalamea. Bogotá, 1899.
- 16 THIEL, RUDOLF. "Contra la muerte y el demonio". Espasa-Calpé S. A. Madrid, 1942.