

SEPTICÉMIES PUERPERALS D'ORIGEN URINARI

pel Dr. FELIP PROUBASTA

És de tothom sapigut que la introducció de una sonda en una bufeta, si les condicions d'asèpsia hi manquen, pot produir una cistitis amb el seu clàssic trípodè simptomàtic de disúria, poliúria i piúria; però que la mateixa intervenció feta en una dona durant el part, pugui produir una infecció urinària sense freqüència, ni dolor en la micció, amb la piúria emmascarada per la barreja de loquis amb l'orina, quedant com a únic símptoma ostensible, la febre, amb facilitat confusible amb la produïda per una infecció puerperal d'origen uterí, és un fet encara poc senyalat en la ciència.

La nostra primera comunicació sobre punt tan interessant, data del 20 de Desembre de 1911. Ignorem si hem sigut els primers en senyalar tal fèt patològic, però sí estem fermament segurs de que ens hem anticipat a molts, perquè encara avui, no obstant els anys transcorreguts, els autors més moderns ni'n parlen, entretenint-se en el diagnòstic de la infecció uterina durant el puerperi, en diferenciar-la del tifus, de les febres intermitents, etc. Ara bé, en la nostra pràctica rarament hem tingut ocasió de poguer confondre una infecció puerperal amb una febre tifoidea o amb una infecció pulúdica; mes en canvi, són moltes les vegades que no trobant causa suficient per a explicar-nos un estat patològic de un puerperi, en una infecció genital, hem acudit a l'exàmen de l'aparell urinari i quasi sempre ha sigut allí on clara i ostensiblement hem vist l'origen de la infecció qual causa cercàvem.

De lo que venim a dir, qual certesa amb tota llealtat afirmem, hom despren que les infeccions puerperals d'origen uri-

nari ocupen el primer lloc per llur freqüència en la patologia del *post-partum*, després de les d'origen genital.

Però com un fet tan important és impossible que passi del tot desapercebut per a tothom, en aquests últims anys, se n'és vist qualque guspira. En Cirili Jeannin, per exemple, ha citat un fet d'infecció puerperal qual origen estava a n'el aparell urinari i es preguntava si tals casos, no deurien ésser més freqüents de lo que's podia presumir; però de tal cas no sentava conclusions fermes, ni'n volia fixar una doctrina.

Donat l'escàs coneixement que's té de les infeccions d'origen urinari, ens veiem obligats a no tractar exclusivament de la forma septicèmica de tal origen, sino estudiant-les, encara que en forma esquemàtica, en conjunt.

La bufeta de la orina en els moments del part i immediatament després d'ell està en les majors condicions per ésser objecte d'una agressió infectiva. Ja durant l'embaràs la bufeta sofreix una compressió pel cap del fetus, compressió que no rarament divideix la cavitat urinària en dos departaments, un dels que, no estant en comunicació directa amb la sortida uretral, es buida amb dificultat, motivant retencions d'orina que alteren la mucosa i donen lloc a transsudacions sero-hemàtiques que's revelen en la orina per la presència d'albúmina. Un tant per cent d'orines que tenen vestigis d'albúmina, presenten tal alteració per el motiu indicat.

En els parts perllongats, en els que precisament té com a primer temps d'una intervenció o per no buidarse degudament la bufeta, el sondatge és freqüent, les lesions encara's fan més importants, produint-se hemorràgies, equimosis i fins l'esfacel de troços de mucosa.

Per tant, durant el part i després d'ell, la bufeta presenta condicions òptimes de receptivitat i un microbi patògen existent en la uretra o als seus entorns, introduït amb la sonda dins la bufeta, pot produir una infecció.

Aquesta mateixa receptivitat patògena de la bufeta, és causa d'un altre origen de les infeccions urinàries puerperals i és la deguda al reviscolament d'una infecció urinària sobrevinguda durant l'embaràs. Sobre aquest punt, la nostra experiència ens diu lo següent: tota infecció urinària durant l'embaràs, pot reviure després del part, per més que al arribar la embarassada a terme, sembli estar del tot curada. Rès vol dir que l'examen més meticulós demostrí l'ausència absoluta de tot símpto-

ma objectiu i subjectiu; si una partera ofereix en llur història el més petit indici d'haver sofert anteriorment una infecció en la orina, la obligació del tocòleg és examinar l'aparell urinari a la primera elevació de temperatura.

Els microbis productors d'aquestes infeccions urinàries són els hostes ordinaris de la vulva i de la uretra i que la sonda pot conduirlos dins la bufeta: estrepto, estafil, coli i proteus. En casos d'infecció blenorràgica pre-existent, pot ésser també agent patògen el gonococ.

Com ja hem senyalat, el símptoma netament visible de tals infeccions en la febre, de tipus fortament remitent en son principi, absolutament semblable amb la produïda per una infecció uterina i per aquest motiu tantes vegades confosa.

La freqüència d'orina és en tals malalties la ordinària i en qualques casos menor encara que la normal. La micció no és dolorosa i solament recordem un cas en que interrogada moltes vegades la malalta, ens va dir que *pot-ser si* que després d'orinar sentia un lleuger dolor.

La piuria, símptoma verdaderament orientador, queda emmascarat per la barreja de la orina amb el loquis. Amb tot, això que acabem de dir és més una raó que'ns donem els metges per a no examinar la orina de les parteres, que no pas una veritat. Si els tocòlegs comprenguessin la importància de les infeccions urinàries i atenguessin més de lo que fan a l'exàmen de les orines de les parteres, amb l'exàmen de les orines recollides per el medi usual i col·locades en un reservori transparent, hom veuria la purulència, estiguessin o no barrejades amb loquis. Les orines infectades de les parteres deixen amb el repòs, un pòsit molt abundant de pus, que és ben difícil confondre amb tota altra cosa.

Hi ha un procediment per molts conegut per a recullir orins de partera sens necessitat de sondar i consisteix en entreobrir els llavis de la vulva, netejar el vestibul amb un doll d'aigua i conservant la vulva entreoberta, per a que la partera orini, es recullen aleshores els orins al sortir de la uretra amb un vas petit, evitant les primeres quantitats d'orina que podrien arrossegar elements continguts a la uretra.

La febre i la piuria a quines lesions corresponen?

En una discussió tinguda en l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques, amb motiu d'un cas per mi presentat, hom va convenir en que faltant el tríode sistemàtic d'en Guyon,

característic de la cistitis, de cap manera es podia matar dita malaltia i devia denominar-se el fet amb l'etiqueta d'infecció urinària.

Nosaltres no hem pogut fer exàmens cistoscòpics, perquè totes les malaltes d'aquesta classe perteneixien a la clínica particular i és ben difícil en elles practicar en un puerperi examens intravesicals; mes atenent als anàlisis d'orines i a les dades de la clínica, lo que segurament passen, es lo següent:

Introduït lo germe patògen en el interior de la bufeta, invadeix amb una extraordinària rapidesa la mucosa vesical alterada per l'embaràs i per els traumatismes del part, invasió, que és molt ràpida, car la febre ja's manifesta, d'ordinari, en les primeres vintiquatre hores després del part. La infecció urinària puerperal comença per tant, per una cistitis i si en ella falten els símptomes clínics de freqüència i dolor en la micció, es deu amb tota seguretat a que la reacció nerviosa queda jugulada per els efectes traumàtics del part i tal vegada també per la intensitat de la infecció mateixa.

En molts casos, la infecció no traspasa els límits de la bufeta, mes en qualques altres, ascendeix i puja al ronyó determinant una pielo-nefritis. Aquesta ascensió és favorescuda per la posició ajeguda de la malalta i també, com va fer observar el Dr. Serrallach en una discussió tinguda a l'Acadèmia i Laboratori, per la paràlisis dels esfínters ureterals, motivada per el traumatisme obstètric.

Quan hi ha complicació renal, aquesta és d'aparició ràpida. A les 48 hores del part han pogut demostrar en les preparacions, abundantes cèlules de descamació renal.

Inútil dir que en casos de complicació pielo-nefritica s'hi afegeixen els símptomes de tal malaltia, mes amb els seus caràcters imprecisos de sempre: dolor renal a la presió, no sempre demostrable i dolors vagues a la cintura amb irradiacions.

L'últim grau en punt a complicacions és la septicèmia, fèta per el pas del estrepto a través de l'epiteli renal. No volem dir amb aixó que'l ronyó siga l'únic punt per aont entri la infecció a la sang, ni que l'estreptococ siga l'únic microbi causant d'una septicèmia; mes per similitat amb altres casos hem de creure que aixis deu passar en la majoria de casos.

En els quatre casos d'infecció generalitzada vistos entre qualques d'infecció d'origen urinari, en tots ells hem pogut comprovar la presència de l'estreptococ, fét que no deu sorprendre,

perque dit microbi té un gran poder de penetració i rebassa amb facilitat els murs de contenció constituïts per la defensa leucocitària. En cap d'aquests casos ha sigut precis acudir a cultius per a la troba del microbi; en el exàmen del pòsit obtingut per centrifugació, hem comprovat la presència de les cadenes característiques de dit microbi.

D'aixó se'n dedueix un fét pràctic d'importància i és, que en casos de infecció urinària deu fer-se un exàmen bacteriològic de la orina. La presència del estrepto agreujarà de molt el pronòstic.

Per què aquestes infeccions d'origen urinari són tan poc conegudes per els pràctics i per la ciència mateixa? Amb lo que resta dit, quasi hem respot a n'aquesta pregunta.

Les cistitis i les pielo-nefritis passen desapercebudes, porque l'únic símptoma orientador, la piuria, no's busca per la creència de que l'exàmen de les orines resultaria inútil donada la barreja d'elles amb els loquis, creència que no's tracta de corregir, per el criteri que's té de que en la orina de les parteres l'únic que tal vegada es deu buscar, i encara en contats casos, és l'albumina.

Hi ha encara un'altre circumstància pertorbadora per a que'l clínic interrogui la orina i busqui en ella l'origen d'una infecció, i és, que la immensa majoria de cistitis i pielo-nefritis puerperals, tenen tendència a curar-se espontàniament, per la raó de que's tracta de cavitats infectades que's buiden espontània i complertament varies vegades al dia. Solzament quan la bufeta està en retenció parcial d'orina o l'ureter ofereix qualque alteració que dificulti la sortida lliure de la secreció renal, o en virtut de virulència especial del microbi productor de la infecció, aquesta perdura, i encara en aquests casos, la temperatura no tarda en baixar i desapareixer. Les malaltes quals lesions perduren, són aquelles que van a veure l'especialista després d'un part per lesions en les vies urinàries, però amb consciència complerta de son mal, porque allunyat el traumatisme del part, les reaccions simptomàtiques es desvetllen i la disuria i la polakiuria apareixen.

A més del buidatge espontani de l'aparell urinari, favoreixen la curacio espontània de tals infeccions, el repós en el llit, l'alimentació poc estimulant, a voltes exclusivament lactia i les begudes abundants en forma de infusos que's donen a les malaltes que's tenen per infectades.

Hom compren, per tant, com una infectada de les vies urinàries en el puerperi, pugui passar com una infectada de l'aparell genital. Un tocòleg, per exemple, s'encarrega del tractament d'una infectada puerperal d'origen urinari. Bé prou veu ell que'ls loquis no tenen cap caràcter d'ésser infectats i la matriu es redueix amb tota normalitat; però com la ciència li mana que en cas de dubte, deu tractar una infecció sempre com si fos uterina, i comprova, a més, que la malalta cura, queda satisfet de son tractament intra-uteri i el diagnòstic d'infecció uterina, tal vegada sentat amb timidesa, el ratifica davant de l'èxit.

La gran complicació, la septicèmia, també passa desapercibuda; perquè essent en sa simptomatologia igual a les d'un altre origen qualsevol, els primers graus de la ascensió infectant, cistitis i pielo-nefritis, resten ignorats.

Nosaltres creiem fermament que la immensa majoria d'aquelles septicèmies generalitzades de que'ns parlen els llibres i de les qu'ens diuen que'l microbi és tan virulent que atravesa la paret uterina per a infectar la sang sens deixar a n'aquella apenas senyals de llur pas, no atrevint-se a dir que'ls estigmes de son trànsit són nuls, tenen un origen urinari.

Com a complicacions de veïnatge de les infeccions urinàries, hem vist alteracions de ferides perinials, desfent-se els punts de sutura si s'havia fet la perineorràfia, i d'estréps del coll uteri, determinant en eix cas un abscess del lligament ample.

El diagnòstic de tals infeccions és, per lo dit, tan fàcil si un atina amb elles. La piuria i la falta de símptomes genitals son suficients per a orientar el criteri del clínic.

El pronòstic és greu en els casos de septicèmia; molt benigne en casos de cistitis i pielo-nefritis. Aquestes últimes, com ja hem dit, tenen tendència a la curació espontània i es verament sorprenent el veure amb la rapidesa amb que, en molts casos, cedeixen a la medicació dintre del primer dia.

El tractament de les infeccions puerperals d'origen urinari, ha d'ésser principalment preventiu.

Com ja hem dit de bon principi, solzament ens ocupem en aquest lloc de les infeccions engendrades per un sondatge o pel reviscolament d'un procés infecciós de l'aparell urinari, que clínicament semblava del tot curat. En aquest últim cas, el tractament preventiu consistirà en donar durant tres dies, al menys, antisèptics de les vies urinàries a tota partera que en el decurs d'un embaràs hagi ofert símptomes de infecció de dit aparell.

Com la sonda és la causa eficient de la majoria d'aquestes infeccions, la precaució millor a pendre, serà l'estalviar tot lo possible el seu us, pensant sempre que el sondatge d'una partera té una greuetat igual sinó superior a una aplicació de forceps. El concell que's dóna en els llibres, de sondar a tota partera en la que es deu intervenir, ja fa temps que nosaltres no servem en son rigor. Invitem sempre a tota partera que deu operar-se, a que orini; però si no pot i la bufeta no presenta signes de forta repleció, desistim de sondar.

En els casos en que el sondatge s'imposa, farem un rentat amb solució d'àcid bòric e instituïrem també un tractament intern antisèptic. La solució d'àcid bòric, no és pas, ni de molt, fortament antisèptica; però a més de l'aventatge de no desvetllar cistitis químiques, per acció mecànica de neteja i fins de contacte, és, en general, suficient per a evitar el desenrotllo de microbis que rara vegada tenen extremada virulència i que si's tornen patògens, és més per la influència del medi, que no pas pel seu valer patògen.

El tractament curatiu ha d'ésser instituït amb la major rapidesa possible, perquè, com hem dit, la infecció en ben poc temps adquireix tot el seu desenrotllo i únicament activant depressa hi ha qualche esperança de tallar-li el camí.

El tractament de la cistitis i pielo-nefritis puerperals en règim difereixen de les que's presenten fora del puerperi i que consisteixen en règim lacti, begudes abundants (aigües alcalines, infús d'*uva ursi*, tila) i en l'ús de lavatges i medicaments. Entre les substàncies medicamentoses usades, hi ha la urotropina, salol, borovertina, hippol, helmintol, bexal, àcid salicílic i saliformin.

La urotropina, la borovertina i tots els preparats de formalina, obren millor en orina alcalina que no pas àcida, i per aquest motiu és millor associar-les amb l'ús del bicarbonat de sosa o del citrat de sosa.

Segons Hottinger i Duker, els preparats salicílics obren millor en les infeccions degudes al colli-bacil, mentres que'ls preparats de formalina actüen amb major eficàcia en les infeccions produïdes per evecus.

En general, deu començar-se amb la urotropina o la borovertina, i al disminuir la infecció, hom continuarà amb el salol.

Les auto-vacunes usades en casos semblants, però d'origen distint, han donat resultats variables, mes poc encoratjadors, en mans de von Mettenhemier, Michaelis, Schneider, Meyer-Betz.

Falten experiències conculients, però poden utilitzar-se en caso persistents.

Les septicèmies d'origen urinari tenen el tractament de totes les septicèmies, i que deixem de banda, perquè seràn per altres companys tractades degudament.

De lo dit, se'n desprenen les següents

CONCLUSIONS

1.^a La bufeta puerperal és un terreny ben apropiat per a el desenrotlló d'una infecció. Microbis d'escassa virulència introduïts per la sonda o ja existents en ella com a restes d'una infecció tinguda per curada, poden provocar-la.

2.^a La forma en que generalment es presenten tals infeccions, és la cistitis, sola o complicada amb pielo-nefritis.

3.^a La septicèmia és la complicació última i més greu, i és deguda, generalment, a l'estreptococ.

4.^a Les infeccions d'origen urinari passen desapercibudes perquè la seva simptomatologia és de poc relléu i hom les confon amb facilitat amb les d'origen uterí.

5.^a El desenrotlló màxim de tals infeccions, es fa amb molta rapidesa, divent ésser el tractament prompte i enèrgic, per a evitar, en lo possible, la pielo-nefritis i la septicèmia generalitzada.