

DR. PROUBASTA. — Discussió: Drs. Serrallach, Guilera, Guillem Ribas, Bassedas. — Rectificació.

*Discussió: Dr. Serrallach.*

La infecció de les vies urinàries després del part té per origen la paràlisi de la bufeta o la parèsia (si el part ha sigut menys traumàtic), que fa que l'orina es retengui total o parcialment dintre de la bufeta i doni marge a una congestió molt favorable al desenrotlló dels germes.

El fet de que les afeccions uterines i l'embaràs alteren l'efínter uretero-vesical fent-lo permeable fa que la infecció de la bufeta es propagui en aquests casos fàcilment al ronyó i les parteres de part treballós, per la llei de Stokes, pateixin la infecció de tot l'aparell urinari.

Aquesta alteració funcional pot aprofitar-se terapèuticament esperant que l'antisèptic injectat dintre de la bufeta arribi a la pelvis del ronyó.

*Discussió: Dr. Guilera.*

La parèsia vesical és un fet freqüentíssim quasi constant després del part. Algunes vegades aquest fet parèsic arriba a un grau superlatiu i obliga al cateterisme perillós sempre en aquestes condicions i que per tant convé prescindir-ne en lo possible. El soroll de l'aigua al practicar el rentat vulvar és estímul suficient per a despertar el reflexe de la micció, la pituitrina és també un excel·lent medi a que acudim algunes vegades.

He vist un cas d'infecció d'origen urinari semblant a una veritable infecció sèptico-piohèmica puerperal, més l'estudi del cas, la normalitat del part d'una banda i d'altra el fet d'un i dos cateterismes practicats per la llevadora, contribuïren a dirigir la indagació diagnòstica per aquest camí i els fets ho corroboraren: sense medicació uterina tòpica sols amb rentats vesicals i instil·lacions d'oli goménolat al 10 % vencérem ràpidament el procés.

*Discussió: Guillem Ribas.*

L'enunciat de la ponència del Dr. Proubasta és Septicèmies puerperals d'origen urinari, i aquí el Dr. Proubasta no ha trac-

tat de Septicèmies, sinó de la localització de la infecció puerperal en l'aparell urinari. De totes maneres tots li tenim d'agraïr l'haver tractat de dita localització de la infecció puerperal per dos motius: primer, perquè de les septicèmies puerperals ja ens en parlarà el Dr. Guilera, i en segon terme, perquè els tractats d'obstetrícia gaire bé no ens parlen de dita localització de la infecció puerperal. Generalment aquestes localitzacions en l'aparell urinari, passen desapercebudes per manca d'exploració. Una dona ha parit, té temperatura, calfreds, se la diagnostica d'endometritis puerperal. A tota puerperal se l'hi ha d'examinar al menys macroscòpicament l'orina, per veure si hi ha pus. Si aquest existeix, podem dir que hi ha lesió a la bufeta o en el ronyó, i llavors fer el tractament adequat. Pels casos que he tingut ocasió de veure, aquestes lesions venen a conseqüència de sondatges practicats després del part; després d'aquest, existeix parèsia vesical, es fa un sondeig i a voltes, per més precaucions asèptiques que es prenguin, vé la infecció. Sembla que la bufeta estigui esperant un moment propici per a infectar-se, degut a les modificacions que sofreix durant el part. De manera que nosaltres ens abstindrem tot lo possible del sondeig després del part i així evitarem una de les causes principals de la infecció de l'aparell urinari.

*Discussió: Dr. Bassedas.*

Les pielo-nefritis es veuen més sovint de lo que sembla en els serveis nombrosos de Obstetrícia. Com la majoria són afortunadament lleus i donen poca simptomatologia passen molts cops desapercebudes. Cal per a descobrir-les examinar millor l'orina de lo que's fa. Tota dona embarassada que tingui l'orina tèrbola, hem d'escatir si és impurificada per flux que s'ha incorporat o si surt ja tèrbola de la bufeta, logrant-se així pel sondeig, filtratge i examen amb el Tanret, seguida d'examen microscòpic.

*Rectificació: Dr. Proubasta.*

Senyors: Em felicito de que els meus treballs sobre les infeccions puerperals d'origen urinari hagin servit per a orientar en el diagnòstic a qualche orador dels que m'han honorat intervenint en la discussió.

Novament haig de fer constar que si no m'he limitat en l'estudi de les septicèmies ha sigut per ésser tot lo referent a tals infeccions tan desconegut per la ciència que ni els autors més moderns com Williams i de Lee ne tracten, essent així que tals complicacions pugen, no a un tant per mil, sinó a un tant per cent de les infeccions que fins ara es diagnosticaren com d'origen uterí.

DR. GUILERA (B.) — Discussió: Drs. Terrades, Sabaté (S.) i Ribas i Ribas (G.),

*Discussió: Dr. Terrades.*

Si bé reconec que l'ús dels guants dóna garantia absoluta, tractant-se de tactes vaginals o intervencions curtes la desinfecció de les mans amb sabó, alcohol i sublimat, pràcticament és suficient; la vulva deu desinfectar-se també amb cuidado. En cas de retenció post avort, si no hi ha febre ni hemorràgia greu pot esperar-se alguns dies l'eliminació espontània, però si aquesta no ve, deu intervenir-se. En cas d'hemorràgia greu també deu intervenir-se amb l'extracció digital, rebutjant en rodó el taponament. En cas d'infecció faig ràpidament l'extracció digital o amb cullereta per treure la placenta; si aquesta ha sortit ja, també crec que pot ésser útil el raspat per a extirpar la mucosa infectada fent de passada un toc amb glicerina creosotada al 25 per 100 i deixant una gassa empapada amb el mateix. En la septicèmia puerperal, em limito a desinfectar i rentar la cavitat uterina sense fer raspat.

*Discussió: Dr. Sabaté.*

Respecte a profilaxi totes les precaucions em semblen poques i deu ésser generalitzat l'ús dels guants.

Del valor pronòstic de l'abcés de Fochier ne soc un partidari ferm.

En els casos en que s'ha empleat amb èxit la quinina com agent de curació de la septicèmia puerperal, debem pensar en un paludisme, prou freqüent a Catalunya. Recomano que la quinina es dongui de preferència per via hipodèrmica.

En la retenció post-avortiva no comprenc com hi ha qui