

formas rústicas usadas para llevar a cabo este aborto.

En un gran porcentaje de casos se debe a que las abortadoras (más bién de la clase inferior) hacen todas las maniobras sin ninguna asepsia, comenzando con ni siquiera lavarse las manos, e introduciendo instrumentos rudimentarios punzocortantes que lesionan o perforan el útero, y por consecuencia viene la hemorragia, y posteriormente complicaciones tardías como infertilidad, debida a estos procedimientos.

Hay otros riesgos inherentes al uso de las yerbas; la ruda, el azafrán, pueden causar graves intoxicaciones que llevan a la muerte. El zoapatle, produce contracciones al útero, que despega al huevo y produce la hemorragia, pero el aborto se produce sólo cuando cesa la acción del zoapatle. (Produce una serie de contracciones similares a las de cualquier acitético).

FORMAS CLINICAS DE LAS INFECCIONES CAUSADAS POR ABORTO SEPTICO.

Lo primero que se presenta habitualmente es la perforación uterina y por consecuencia la hemorragia; después de ésto pueden presentarse algunas infecciones que a continuación menciono:

CELULITIS PELVICA.

ENDOMETRITIS.

SALPINGITIS.

TROMBOFLEBITIS.

PERFORACION UTERINA:

Es causada a veces por manos inexpertas que carecen de conocimientos de la estructura anatómica de los órganos genitales femeninos; y al tratar de desprender el huevo, efectúan la maniobra con tanta fuerza, que sobreviene la ruptura uterina, y por consecuencia: hemorragia y la infección.

De las complicaciones precoces del aborto séptico, la más temprana es la hemorragia profusa debido al desprendimiento parcial del huevo, y puede causar la muerte de la paciente si no se completa el aborto. Después viene la infección, por diseminación de los microbios que contienen los instrumentos rudimentarios o debida a perforaciones uterinas, la complicación tardía más trascendental, sería la esterilidad futura de la madre, pues por lo extenso que sería su infección terminaría tal vez en la extirpación total del útero y por lo tanto, esterilidad.

Otra complicación aún más tardía, probablemente menos frecuente,

es la aparición de trastornos psicológicos por sentimientos de culpa, con todas sus implicaciones para la salud de la interesada y sus relaciones familiares y sociales.

Al acudir esta paciente a un centro hospitalario, para su tratamiento, la enfermera debe brindarle su ayuda tanto profesional como personal y tratar de sacarla adelante en este trance, haciendo ésto por medio de su trato diario y una aceptable relación enfermera-paciente.

ENDOMETRITIS.

Es la inflamación de la membrana del revestimiento de la matriz. Puede seguir al parto normal o presentarse como resultado de una infección de aborto. Se hace acompañar de descargas malolientes y fiebres, como síntomas más comunes. La afección requiere atención médica, en ocasiones se hace necesario un legrado. La endometritis es la manifestación de una infección después de un período de incubación que varía de horas a días.

Las bacterias invaden los tejidos de una herida endometrial situada casi siempre en el lugar de la implantación placentaria. Si el proceso se limita a endometrio, los tejidos necróticos superficiales se expulsan en el transcurso de una semana. El endometrio varía considerablemente. En algunos casos la mucosa necrótica se reblandece, el flujo tiene mal olor, copioso; sanguinolento. El material necrótico que cubre el endometrio, suele presentar un color verde amarillento, pero también puede ser de color oscuro debido a la sangre descompuesta que tiene. El cuello generalmente es afectado y sus desgarros pueden cerrarse y resblandecerse.

Los síntomas que presenta la paciente son: ligero malestar y poca elevación de la temperatura, aunque ocasionalmente llega a 40 grados. Padece cefaleas, grados variables de insomnio y anorexia. Si el proceso permanece localizado a endometrio, el flujo uterino disminuye y con tratamiento médico, a lo sumo diez días más, desaparece la infección.

El tratamiento en éstos casos, generalmente es: 1.—En casos de temperatura mayor de 38.5 grados se recomienda aislamiento, con el fin de dar a la enferma un reposo más completo. 2.—La enfermera deberá colocar a la paciente en posición de fowler para facilitar el drenaje de material uterino. 3.—Canalizarle la vena para la administración de líquidos y ergonovina para favorecer la recuperación del tono uterino, y no pasar por alto, las indicaciones en la administración de medicamentos antimicrobianos y antipiréticos.

SALPINGITIS.

Es la inflamación de las trompas de falopio, por infección. Puede ser unilateral o bilateral es un problema común en el aborto criminal. Obedece generalmente a infección bacteriana por Gonococos, Estreptococos y Estafilococos. En el período menstrual, ha sido reconocida como "Salpingitis Fi-

siológica" leve, transitoria.

Las infecciones bacterianas ascendentes, particularmente las infecciones post-aborto, afectan casi siempre a una o ambas trompas, de uno a tres días de la infección inicial. Los estafilococos y estreptococos llegan a las trompas por vía linfática a través de parametrio.

En datos de laboratorio, en casos de abortos criminales, se encuentra el CLOSTRIDIUM WILCHI. Es raro que la salpingitis se quede confinada a trompas. La diseminación puede influir el peritoneo y los ovarios.

Su tratamiento es a base de Penicilina a veces asociada a estreptomina. En cuanto a los cuidados de enfermería, ésta debe vigilar los apósitos (secreción, color, olor) efectuarle aseo vulvar, en caso de presentar dolor administrarle el analgésico indicado por el médico, vigilar si presenta alguna alza de temperatura, lo que daría una pauta de una nueva infección.

A criterio del médico estará la clase de tranquilizantes que se le administre en caso de presentar nerviosismo o cualquier clase de tensión emocional.

PERITONITIS.

La infección se extiende a veces por vía de los linfáticos de la pared uterina hasta alcanzar ya el peritoneo. La peritonitis permanece localizada a la pelvis, o bien generalizada; en cualquier caso, la peritonitis puede producirse, sea por implicación directa del peritoneo a través de los linfáticos de la pared uterina, sea por extensión secundaria al peritoneo (en la tromboflebitis). En éstas circunstancias, aunque esto ocurre raramente, la peritonitis pélvica, puede producirse por el escape de pus, a través de la luz de las Trompas de Falopio.

En las Peritonitis generalizadas, el exudado purulento, adhiere las asas intestinales unas a otras, de modo que se forma a veces, bolsas de pus entre las asas, o en el interior de la pelvis.

En los cuidados de enfermería en este caso, es también aseo a la paciente, vigilancia de signos vitales, administración de antibióticos, antipiréticos en caso necesario, y tomarse también en cuenta la administración en caso necesario de analgésicos y tranquilizantes.

CELULITIS PELVICA.

(PARAMETRITIS).

Es la inflamación del tejido conjuntivo pélvico. Se debe a la transmisión por vía linfática de los microorganismos a partir de un desgarramiento cervical infectado. La infección del tejido conjuntivo puede ocurrir de tres

maneras:

I.—La mayoría de las veces: POR TRANSMISION POR VIA LINFATICA de los microorganismos a partir de un desgarro cervical infectado. Aunque los desgarros del peritoneo o de la vagina causen en algunos casos una celulitis localizada, el proceso se limita generalmente al tejido celular paravaginal y raras veces alcanza las regiones más profundas de la pelvis.

II.—Como los desgarros cervicales con cierta frecuencia penetran bastante en el tejido conjuntivo de la base de los ligamentos anchos, éstos quedan expuestos a la invasión directa de los microorganismos patógenos de la vagina. A menudo se observan resultados similares en: ABORTO CRIMINAL, EN LOS CUALES UN INSTRUMENTO CORTANTE HA CREADO UNA FALSA VIA HACIA EL TEJIDO CONJUNTIVO PARACERVICAL.

III.—La celulitis pélvica, PUEDE SER SECUNDARIA A UNA TROMBOFLEBITIS.— Si los trombos son purulentos, la pared venosa se hace propensa a sufrir necrosis, a veces con gran descarga de cantidad de microorganismos hacia el tejido conjuntivo circulante. (Casi siempre, los microorganismo implicados son los bacilos coliformes, estreptococos anaerobios o estafilococos.

El proceso puede ser limitado a la base del ligamento ancho, pero si la reacción inflamatoria es más intensa, la forma más frecuente de extensión es la directa lateral, siguiendo la base de ligamento ancho, con una tendencia a extenderse a la pared lateral de la pelvis. A medida que la tumoración aumenta de tamaño, distiende las hijas del ligamento ancho y diseca los tejidos causando por lo tanto, una gangrena del útero o metritis disecante, que es una forma rara y grave de la infección, en la que no solo el endometrio, sino también parte del miometrio pueden sufrir necrosis. En algunos casos todo el endometrio se desprende y expulsa al exterior.

El proceso se caracteriza por la expulsión de grandes fragmentos de tejido necrótico generalmente entre las dos o tres semanas de iniciada la infección.

En su tratamiento: transfusión sanguínea en caso de anemia y fármacos antimicrobianos, la enfermera al cooperar con el equipo médico, debe estar alerta a los primeros signos de supuración, dolor intenso, leucocitos elevados, y actuar de acuerdo a la premura del caso. Por supuesto en caso de hipotermia o dolor intenso administrar medicamento ya anotado en expediente, y al recoger análisis de laboratorio, informarle al médico de los resultados, y actuar como indique el médico.

TROMBOFLEBITIS.

Recibe este nombre, cuando en las venas hay infección y obstrucción