

FACULTATEA DE MEDICINĂ

DECAN: Prof. Dr. V. Papilian

PROFESorii :

clinica stomatologică.....	Prof.	Dr. Alexan I.
Micro-biologie.....	"	Baroni V.
Fiziologie umană.....	"	Benetato G.
Istoria medicinei.....	"	Bologa V.
Patologie generală și experimentală.....	"	Botez A..
Clinica oto-rino-laringologică.....	"	Buzoianu G.
Istologie și embriologie umană.....	"	Drăgoiu I.
Gerontologie medicală.....	"	Gois I.
Clinica ginecologică și obstetricală.....	"	Grigoriu C.
Clinica medicală.....	"	Hașleganu I.
Medicina legală.....	"	Karabach M.
Chimia biologică.....	"	Manta I.
Clinica oftalmologică.....	"	Mihail D.
Clinica neurologică.....	"	Minea I.
Igienă și igienă socială.....	"	Moldovan I.
Radiologie medicală.....	"	Negru D.
Anatomie descriptivă și topografică.....	"	Papilian V.
Clinica chirurgicală.....	"	Pop A.
Medicina operatorie.....	"	Pop A.
Clinica infantilă.....	"	Popoviciu
Parasitologie și Farmacognosie.....	Dupl.	Baroni V.
Chimia medicală.....	"	Secăreanu
Balneologie.....	"	Sturza d.
Clinica dermato-venerică.....	"	Tătaru C.
Clinica urologică.....	"	Teșosu E.
Clinica psihiatrică.....	"	Urechea C.
Anatomia patologică.....	"	Vasilie T.
Igienă generală.....	Agr.	Zolog M.
Fizica medicală.....	Conf.	Bărbulescu

JURIUL DE PROMOTIE.

PREZIDIUL TEZEI : Prof.Dr. C.Arioniu.

M E M B R I I : " " V. Baroni

 " " M. Kernbach

 " " Buzoianu Gh.

 " " Bonetato Gr.

SECRETAR : Conf.Dr.T.Popoviciu

INTRODUCERE.

Lehuzia fiind timpul bolnăvitor atât pentru sănătatea viitoare a mamei și a copilului, necesită timp de 5 - 6 săptămâni dela naștere o îngrijire deosebită, atât din punct de vedere medical, cât și igienic, pentru a preveni complicațiile ce pot surveni în această perioadă : infecția puerperală, hemoragia și infecția mamară.

Complicațiile lehuziei au fost studiate din cel mai vechi timpuri, din cauze gravității lor. Astfel, dela Hipocrate, care a semnalat frisoanele și balonarea abdomenului, Ambroise Paré, care consideră lehuză ca o rănită și expusă prin urmare la toate complicațiunile, Broussais cu teoria metastazei lactate, Mauriceau și Lamouthe care observă caracterul epidemic al infecțiilor din lehuzie în spitale, aceste cercetări au trecut succesiv prin stadiul de cercetări anatomicopatologice, pe urmă prin acelea de teorii patogeniste, pentru a ajunge la perioada modernă de descoperiri bacteriologice a lui Pasteur și elevilor săi. Pasteur

a arătat la o gădiniță a Academiei de Medicină în 1789, lanțurile de streptococi găsite în lochiile unei femei moarte de infecție purpurată. Aceiași streptococi i-a găsit și în sângele leuziei. În anul următor, 1880, la o altă gădiniță a Academiei de Medicină, Pasteur prezintă alte cinci observațiuni clinice, confirmând încă odată că complicațiile ce survin în leuzie sunt infecțiuni datorite germenilor care se răspândesc pe cale sanghină sau limfatică, într-o altă parte a corpului, determinând forme orbide variabile cu starea acestor părți, cu natura germenilor și cu constituția generală a leuzelor. Astfel Pasteur stabilește specificitatea agenților, inventând totuși tehnica microbiologică. De la doctrina monomicrobiană s'a ajuns la doctrina polimicrobiană a infecțiunilor în leuzie, care nu mai sunt boli specifice, ci pot fi cauzate de diferite specii de microbi aërobi sau anaerobi, adeseori cu acțiune combinată.

INFECȚIA PULPERALĂ.

Etiologie și Fatoreni.

Constatările bacteriologice au arătat că infecția purpurală poate fi provocată de următoarele specii de microbi :

1.- Microbi piogeni : streptococul, stafilococul, gonococul, colibacilul.

2.- Bacterii palidilor infecțioase, pneumococul, bacilul tifă, bacilul difteric, bacilul tetanic.

3.- Bacterii anacrobă : bacilul perfringens, vibriomul septic, bacilul nebulosus.

Cele mai frecvente sunt infecțiile date de streptococi, apoi cele date de stafilococi, enterococi, gonococi, colibacili. Streptococi sunt clasificați după caracterle morfologice, aspectul culturilor, proprietățile biologice, precum și după puterea patogenă a streptococilor față de animalele de laborator. Stafilococi se găsesc aproape întotdeauna în lochii, dar numai rareori dau infecții. Gonococi sub influența leuzioi, își exalțează virulența, astfel că se găsesc în lochii în a 3-a zi de

la naștere, putând da accidente locale și rareori infecții generalizate. Colibacilii în cursul leuziei pot determina pielonefrite, colecistite, apendecitita, rare infecții puerperale generalizate. Germenii anaerobi pot produce leziuni de gangrenă, infecțiuni putride și chiar septicemii, iar ca simplii saprofiți prepară terenul exaltând virulența germenilor aerobi. Asociațiunile microbiene : aero-anaerobi și anaero-anaerobi sunt foarte frecvente. Din punct de vedere al originii germenilor, infecția puerperală se poate face prin contagiune și infecție puerperală autogenă. În infecția puerperală prin contagiune, izbucnirea infecției puerperale se datorește slăbirii rezistenței organismului față de agenții patogeni. În infecția puerperală de origine autogenă, izbucnirea infecției se face prin exaltarea saprofiților.

Infecție puerperală prin contagiune.

1.- Infecție exogenă. Sursa inițială de microbi o formează leuziole care prezintă o stare morbidă, persoanele care prezintă un focar de infecție streptococică / erizipel, flegmon, angină / sau acele cu un focar de infecție stafilococică / furunculi, panarițiu /, persoanele cu plăgi supurate, putride ; acele cu boli infecto-contagioase / pneumonie, difterie /, iar epidemiologia modernă a arătat rolul ce-l au și purtă-

torii sănătoși în răspândirea infecției. Contagiunea se face prin contactul direct al leuzei cu persoana infectată, sau contact indirect : prin aer, apă sau alte obiecte purtătoare de germeni.

2.- Infecția endogenă poate fi de patru feluri:

- a/ infecția endogenă locală,
- b/ infecție hematogenă metastatică,
- c/ infecție limfogenă,
- d/ infecție endogenă generală.

Sursa de infecție endogenă scapă metodelor noastre de caupisie și antisepsie. Rubem acesta astfel la nașteri, cari decurg în mod normal și în mediul chirurgical perfect, ce nu au fost examinate intern și nici nu li s'a aplicat vreo intervenție, dar cari totuși de infecție puerperală.

Infecția puerperală autogenă.

Germenii banali saprofizi din vaginul leuzei , pot deveni în anumite condițiuni, patogene și să dea loc la infecția puerperală. Denumirea de infecție autogenă ne indică, că rolul stării morbide nu-l au microbul, ci alterațiunile locale și generale ale leuzei ce constituiesc terenul. astfel pligile

genitale ce rezultă din traumatismul obstetrical, constituie o poartă de intrare în infecția puerperală. Plaga placentară este protejată contra infecției în condițiuni normale în tot timpul evoluției ei. Cauzele care modifică această evoluție, favorizează infecția. Constituția generală mai poate fi influențată de o insuficiență hepatică, renală, tulburări endocrine, apoi de intoxicațiuni autogene / eclampsie, etc./.

Studiul clinic.

Infecția puerperală prezintă diferite forme clinice, caracterizate prin localizarea și simptomatologia lor. S'au încercat numeroase clasificări, dintre care cea mai utilizată e aceea care împarte infecția puerperală în : 1/ forme limitate : a/ forma vulvară, b/ forma vaginală, c/ forma uterină.

2/ forme propagate : a/ salpingită puerperală
b/ inflamația peritonială, ~~etc.~~

3.- forme generalizate: a/ infecțiuni generalizate pe cale limfatică sau direct prin trompe. b/ infecțiuni generalizate pe cale sanghină.

1.- Forma limitată.

a/ Forma vulvară și vaginală se manifestă prin plăgi infectate, durere puțin marcată, edeme ce interesează labile și perineul, temperatură 39° . Pot surveni în acest timp flebite, erizipel. Lochiile devin fetide, temperatura se ridică la 40° , puls frecvent, cefalee, starea generală rea. Durază câteva zile.

b/ Forma uterină: se observă ascensiuni termice până la 39° și crește progresiv. Femeia se plinge de slăbiciune generală, insomnie, anxietate, cefalee. Lochiile sunt mult sau puțin abundente, viroscitoare, turbide, fiind amestecate cu resturi de coagule. Uneori lochiile se opresc pe scurt și apoi abundent, însoțite de temperatură și durere. Involuția uterului nu decurge normal. Alăptarea copilului este aproape imposibilă. Durerea apare spontan, are amplitudine ritmuri uterine, după care durerea se localizează la nivelul fundului uterului, sau la marginile uterului. La examenul uterului combinat cu palparea, simț în fundurile de sac libere, celui nu e înclinat normal, canalul cervical permeabil, ghera un deget, uterul mare. În clinică

s' au observat forme variate de metrită și endometrito puerperale: a/ Endometrita gonococică: apare a 3-a zi de leuzio, uşoară temperatură, lochii purulente, sensibilitate la palpare.

b/ Endometrită prin lochionetrie : este datorită retenţiei de lochii. Ea simptome avem absenţa sau insuficienţa lochiilor şi frison.

c/ Endometrita putridă : datorită retenţiei de membrane şi lochii. Simptome : lochii fetide de culoare brună, uterul mare, moale, canalul cervical deschis, resursă de cotiledoane. Starea generală alterată.

d/ Gangrena uterină : apare a 3-a, a 4-a zi de leuzio, în urma unui traumatism obstetrical mare. Simptome : lochii extraordinar de mirositoare, hemoragie, uterul mare, prezintă la palpare crepitaţiuni. Starea generală foarte rea.

Forme propagate.

a/ Salpingo-oophorita. Apare în săptămâna a 2-a sau a 3-a a leuziei. Este datorită propagării la trompe a infecţiei produse în urma stagnerii secreţiunilor în cavitatea uterină. Propagarea se face prin continuitatea ţesuturilor sau pe cale sanghină sau limfatică.

Simptome : Durerea provocată și spontană este foarte accentuată și localizată la nivelul uterului cu iradieri în flancuri și șezut, tulburări digestive, febră cu apoxisme vesperele.

b/ Inflamația perituterină. Apare la câteva zile după naștere. Simptome : Durere vie, spontană în hipogastru, temperatură 38-40°. Abdomen balonat, apărare musculară în hipogastru. O formă gravă a inflamației perituterine este flegmonul pelvian.

c/ Celulita pelviană difuză. Se produce datorită invadării infecției prin toate linfaticile bazinului, infiltrând întreg șezutul celular pelvian.

3.4-Forme generalizate.

a/ Infecțiuni generalizate pe cale linfatică sau directă. Peritonită puerperală supracută. Apare la 48 ore după naștere. Simptome : Fieră, temperatură 40-41°, puls 110-120, respirație dispneizantă, facies peritoneal, transpirațiuni reci, vărsături, balonare, euforie și luciditate în ultimele clipe.

Peritonita puerperală subacută. Apare în a 3-a zi dela naștere. Simptomele sunt aceleași ca la formele

suprascute, ceva mai atenuate.

b/ Infecțiunii generalizate pe cale sanghină : septicemia puerperală atenuată este forma cea mai frecventă, deoarece aproape toate leziunile fac în primele 24 ore o ascensiune febrilă de 38° . Ar fi o febră aseptică, datorită rezorpciei sângelui revărsat și coagulat. Septicemia puerperală acută este mai frecvent cauzată de streptococi. Simptome : temperatura cu platou ajungând până la 41° , pulsa 150-160, neregulat, dispnee, piele uscată, apend echimoză, eritem, abdomenul balonat și nedureros, edeme la membrele inferioare, confuzie mintală, logoree, extremitățile cianozate. ochiurile sunt reduse, cearșii și urmele de lactație. Septicemia-pneumonia este o septicemie caracterizată prin producerea de leziuni supurative la distanță prin embolii. Apare ca o complicație a unei septicemii sau a unei forme, localizate. Simptomele sunt puțin diferite de cele ale septicemiei. Septicemia puerperală cronică are un curs mai puțin rapid ca septicemia-pneumonia, având localizarea pe vasele unei anumite regiuni, constituind flebita studiată de Jeanlin și prezentată societății obstetricale din Franța

in 1912. Din punct de vedere clinic, se disting două forme de flebite : 1/ Trombo-flebita infecțioasă periuterină și pelviană. 2/ Phlegmatie alba dolens.

1.- Tromboflebita infecțioasă periuterină și pelviană are și ea două forme :

a/ tromboflebita infecțioasă utero-pelviană simplă și b/ tromboflebita supurată periuterină și pelviană. Simptome : debutul are simptome puțin variate. Spre a 1-2 zi, temperatură 37,5 - 38,5, puls frecvent, lochii fetide, cu resturi de placenta, stare generală rea, impetenta, durere spontană și provocată, balonarea abdomenului. La examenul uterin se constată un uter mare, tonic, sensibil ca și anexele.

2.- Phlegmatia alba dolens. Este o tromboflebită localizată de obicei la unul sau ambele membre inferioare. Poate să apară la prima sau după mai multe săptămâni de la naștere în care timp lechuzia a decurs anormal, cu lochii virositoare și temperatură 38°, sau în cursul unei lechuzii normale / flebite atonice neinfecțioase/ sau în cursul unei septicopiochemii. Simptomele prodromale sunt neregulate, sau pot lipsi. Simptomele

perioadei de stare : Temperatură 39° - 40° timp de 2 săptămâni. Poate scădea pentru a se ridica iarăși, puls frecvent. Local se constată triada bine cunoscută : durere, edem, cordon venos. Explorarea din palparea a venelor profunde e periculoasă prin producerea unei embolii. Când suntem în fața unei lechuzii anormale, cu temperatură, lochii fetide etc., vom proceda la un examen bacteriologic bacteriologic al lochiilor și a sângelui, un examen citologic / leucocitoză, scăderea valorii rii lobulare, etc. / și examenul clinic care nu este cel mai important indiciu al complicațiilor ce pot surveni în lechuzie.

HEMORAGIA ÎN LECHUZIE.

Cauzele hemoragiei în lechuzie constau din retențiuni de placentă, de lochii, de cheaguri sanghine, de asemenea intervențiile obstetrice de deslipire manuală a placentei, forceps, embriotomie, operațiuni pe col, placenta praevia.

Studiul clinic. De cele mai multe ori hemoragia este datorită rețenției de placentă și apare cam la 5-6 zi dela naștere. Hemoragia este însoțită de resturi

negricioase și fetide. În unele cazuri, după excoelarea resturilor de cotiledoane, hemoragia se oprește, dar în formele grave se produc pierderi mari de sânge ce pun viața leuzei în pericol. Temperatura se ridică la 40°. 40°, 5, puls rapid, palpore. Uterul e mare, moale, colul permeabil pentru două degete. Uneori hemoragia apare fără să avem și retenții. Ea este mai rară și era cunoscută de clasici și studiată mai recent de Ipășan, Brădău, Metzger Charlon. Hemoragia mai poate surveni în cazuri de plăgi de gangrene uterine. În acest caz hemoragia apare la după 3 zile dela apariția febrei. Ea este abundentă și produce leuzei oboseală pronunțată.

INFECTIA STOMACULUI.

În decursul leuzei pot apare destul de frecvent infecțiuni ale stomacului, dela simple fisuri / ragade / până la abcesul stomacului. Infecția mamară apare mai des la prinipare decât la multipare. Microbil care determină infecția provine de pe lezuri, mâini murdare, din gura nouului născut sau de pe conjunctive sau corioze. Se poate produce și o autoinfecție. Din punct de vedere clinic vom studia ragadele care sunt frecvente la prinipare

deosebit și mai ales la femeile blonde cu pielea
fină și cu mamelonul puțin dezvoltat, apoi sunt dato-
rite strângerii mamelonului între arcadele dentare ale
noului născut. Dacă aceste ragade nu sunt tratate im-
ediat, pe lângă durerea ce o produc și dificultatea în
alăptare, constituie porți de intrare pentru microbi co-
dau limfangite, galactoforite și chiar abcesul sanului
și se poate localiza în nivelul mamelonului sau areolei,
apăsându-se abces subcutanat sau abces glandular. Prognosti-
cul infecției mamare e benign, pentru mamă, dar e mult mai
grav pentru copil, mai ales când nu se pune un diagnostic
precoce și noul născut sugă laptele infectat. Astfel co-
pilul poate fi supus la o serie de infecțiuni grave,
abcese, piodermite, bronho-pneumonii, septicemii ce-l pun
viața în pericol.

Din cele de mai sus se vede cât e de important
atât pentru mamă, cât și pentru noul născut, ca lechuzia
să decurgă în mod normal și să nu survină nici o com-
plicațiune. Mătorin noastră este de a preveni aceste co-
plicațiuni prin o profilaxie ce se adresează timpului
gravității, în timpul parturăției, imediat după naș-
tere și mai ales în timpul lechuziei, căci lechuzia este

perioada care impune o bună igienă generală și individuală, căreia nimic să nu i se poată imputa. Patul cu coarșafuri curate și o pânză impenetrabilă poate care pe la mijloc se pune un coarșaf transvers ce se schimbă imediat ce a fost murdărit de lochii. Toatele antiseptice a organelor genitale externe de 2 ori pe zi și după fiecare micțiune sau scaun. Personalul ce îngrijește leuza să fie îmbrăcat în halate curate, având mâinile dezinfectate, tot așa și pansamentele și instrumentele ce le întrebănășează la toiletă. Alăcarea din pat se face după 10-14 zile fiind opărită atât ex timp cât uterul nu e involuat. În survia complicațiile leuzei, vom uza de toate mijloacele de tratament local și general cunoscut.

-----X-----

CONCLUZII.

1.- Complicațiile leuziei sunt periculoase pentru viața mamei și a noului născut.

2.- Până la descoperirile bacteriologice ale lui Pasteur, mortalitatea în timpul leuziei era foarte mare.

3.- Nașterile grele și de lungă durată, resturile placentare și retențiile de lochii sau chiaguri sanghine favorizează complicațiile.

4.- Leuzele primipare sunt mai expuse la infecția mamară.

5.- Infecția puerperală, hemoragiile și infecția mamară sunt cele mai importante complicații în leuzie.

6.- Asepsia și antisepsia sunt de o importanță capitală, pentru prevenirea complicațiilor leuziei, atât în timpul nașterii cât și în tot timpul leuziei.

Văzută și bună de imprimat.

DECANUL FAC. MEDICINA :

as. Prof. Dr. V. Papilian

PREȘEDINTELE TEZEI :

as. Prof. Dr. Gr. Grigoriu

BIBLIOGRAPHIE.

- 1/ Prof. Gr. Grigoriu : Notite după lecțiunile clinice
- 2/ Prof. Dr. Gr. Grigoriu: Cartea momeilor.
- 3/ Wassermann : Handbuch der pathologischen Mykroorganismen.
- 4/ H. Vaguez : Nouveau traité de médecine et de thérapeutique.
- 5/ Winter : Die Mykroorganismen im Genitalkanal. Zeitschr. f. Geb. Bd. XIV.
- 6/ A. Briadeau : La pratique de l'art des accouchements
- 7/ Frankel : Deutsche med. Wochenschrift.
- 8/ Guetz : Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Geb. u. Gynäk.
- 9/ Nicolaïfox : Manuel de pathologie interne.
- 10/ Schottmüller : Die Streptokokken- und Staphylokokkenkrankungen der inneren Medizin.
- 11/ Vanverts et Fauget : Manuel d'obstétrique.
- 12/ Hauch : Le diagnostic et la prophylaxie de la fièvre puerpérale
- 13/ Haackel : Deutsche medizin. Wochenschr.
- 14/ D. Sheorghiu : Profilaxia infecției puerperale în sarcină la termen.
- 15/ Dr. Gherașiu Minăseșcu : Infecția puerperală.