

la enfermedad en su curso y solo se debe cuidar de dirigirla y minorarla. La primera prescripción es aislar el enfermo y colocarlo en una habitación bien aireada y de una temperatura suave. Al principio son útiles los vomitivos y los purgantes salinos, sobre todo si hay predominio de embarazo gástrico. Cuando existen trastornos nerviosos y que la ataxia y la adinamia llegan á su apogeo, podrá emplearse con ventaja el alcanfor, ya en píldoras, ya en una emulsión. Barrallier propone para casos semejantes la fórmula siguiente, que parece haber dado resultados favorables:

Agua destilada.....	60 gramos.
Esencia de valeriana.....	30 á 50 centigramos.
Aceite de almendras dulces....	c. s.
Jarabe simple.....	25 gramos.

Para tomar á cucharadas de sopa cada media hora.

Si la erupción tiende á parecer y desaparecer, es preciso hacerla volver á la piel por medio de fricciones y escitaciones energéticas. En especial es necesario guardarse de emplear medicaciones empíricas, violentas y desordenadas, que tienen por efecto estenuar al enfermo y perturbar la marcha de la enfermedad. Dice Chauffard: cuando la naturaleza llena regularmente su cometido, importa no trastornarla ni pesar activamente sobre ella, y dejarla dueña única de la curación. Es conveniente en el tifus como en la fiebre tifoidea ponerse en guardia contra las exageraciones y el espíritu de sistema. El enfermo no debe beber ni mucho ni poco, y es menester alimentarlo luego que lo permitan sus fuerzas digestivas. Respecto á complicaciones, deben tratarse por medicaciones ordinarias con la reserva que inspire al médico necesariamente la debilidad del enfermo.

Del régimen.—Diremos aquí, como hemos dicho anteriormente para la fiebre tifoidea, que el régimen alimenticio debe vigilarse con cuidado, y que hay que temer la inanición. «Estoy convencido, dice Graves (1) que el sistema de inanición se ha exagerado muchas veces hasta un exceso peligroso, y que muchos enfermos atacados de fiebre han sido víctimas de una abstinencia prolongada.» Este autor prescribe pasado el cuarto día de tifus, una alimentación suave, que se continúa sin interrupción durante todo el curso de la enfermedad. Estos alimentos son, primero puches de harina de avena, después panatela, caldo y gelatina de carne.

(1) *Leçons de clinique médicale*, traduit par le docteur Jaccoud. Paris, 1863.

ARTÍCULO V.

FIEBRE PUERPERAL.

§ I.—Etimología.

Puerpera en latin, se decía de la mujer en el trabajo del parto y los días de cama que guarda la parida: de aquí ha venido la palabra *puerperal*. Strohter, en 1718, fué el primer autor que se ha servido de la espresión de *fièvre puerperal*. Esta espresión ha permanecido en el lenguaje médico y no existe razón suficiente para que se la reemplace por otra.

§ II.—Consideraciones generales.

El estado puerperal (*puerperium*), no era en la opinión de los antiguos, mas que el período del parto y sus consecuencias naturales. Numerosas observaciones, fruto del trabajo de los médicos modernos han demostrado que era preciso hacer extensiva esta espresión, por una parte, á las mujeres que se hallan en el período menstrual, por otra, á los niños recién nacidos y quizá á los fetos en los dos últimos meses de la vida intra-uterina. Nos parece indispensable antes de describir la enfermedad, decir algunas palabras del estado misto fisiológico-patológico que predispone á ella.

Las mujeres se hallan sometidas, hasta donde lo permiten sus órganos, á las mismas enfermedades que los hombres; pero por otra parte la disposición diferente de su aparato genital, la función especial que tienen que llenar, y que no tiene análoga en el hombre, y la diferencia muy grande, sino específica que existe entre su constitución y la del hombre, engendran ciertas enfermedades generales, *totius substantie*, que le son particulares. La fiebre puerperal es una de estas enfermedades, y si admitimos que el producto de la concepción puede ser atacado, es porque participa de la madre y comparte las condiciones morbosas en que se encuentra.

El estado puerperal puede ser el punto de partida de un gran número de enfermedades que nosotros no tenemos que describir aquí; tales son la anemia y la plétora acuosa, la clorosis, la dispepsia, con todas sus variedades, la histeria, los vómitos incoercibles, la manía, las parálisis y principalmente las paraplegias; en una palabra, estas enfermedades, tan numerosas y características, que proceden de la función genital. La fiebre puerperal es otra cosa diferente; el útero en estado de actividad funcional es su terreno y el punto de partida necesario.

El útero de una mujer que tiene sus reglas está tumefacto, ingurgitado de sangre y presenta un estado de congestión muy análogo

go á la erección; la sangre corre fuera del órgano, la trompa se aplica sobre el ovario, el cual, las mas de las veces, deja caer por rotura un huevo, hay descamacion de una parte de la mucosa uterina y á veces casi toda esta mucosa se desprende y muda por decirlo así... En todos los casos este fenómeno fisiológico está en el limite del estado morboso. La fiebre puerperal acometerá á la mujer en este periodo, en el cual no se halla garantida contra la introduccion de la enfermedad. En los intervalos, cuando el órgano no funciona, no habrá fiebre puerperal. La fiebre puerperal respeta las niñas y las viejas, y solo pueden ser atacadas de ella las núviles en el periodo de actividad funcional del útero. La concepcion imprime modificaciones considerables en el estado anatómico y fisiológico de este órgano, que presenta despues del parto fenómenos que son del dominio mas bien de la patologia que de la fisiologia. Existe una inmensa herida en el sitio que ocupaba la placenta bruscamente separada de sus ataduras uterinas. La membrana mucosa del útero debe repararse; el órgano que ha decuplicado su volumen debe detergerse y espulsar los restos de los anexos del producto de la concepcion. Existe, pues, allí, un inmenso trabajo fisiológico, pero hay tambien una inmensa *oportunidad morbosa*. La enfermedad no aguarda siempre á que esté comenzado este trabajo, basta que una mujer se halle embarazada para que pueda contraer ó engendrar la fiebre puerperal. El feto forma parte del organismo de su madre y puede contraer las mismas enfermedades con ella ó independientemente de ella. Respecto al recién nacido, si la madre tiene loquios uterinos él tiene loquios umbilicales, y la esperiencia demuestra que tiene casi la misma *oportunidad morbosa* que la madre.

§ III.—Naturaleza de la enfermedad.

Seria ocioso disertar sobre la esencialidad ó no esencialidad y sobre la especificidad de la enfermedad, y preguntarse si merece verdaderamente el nombre de fiebre. La notable discusion de que fué objeto la fiebre puerperal en el seno de la Academia de medicina, el año de 1857, ha demostrado además que no hay necesidad de intentar anar opiniones divergentes y que es preciso saber tomar partido. Discutan y disputen solo aquellos que no han visto ó no han comprendido.

Entre todas las enfermedades que atacan á las mujeres recién paridas, hay una, la fiebre puerperal, cuyos estragos adquieren algunas veces las proporciones de una calamidad pública. Procediendo á la manera de las afecciones pestilenciales epidémicas, la fiebre puerperal hace en muy poco tiempo numerosas víctimas, y en presencia de semejantes epidemias, la terapéutica se halla desarmada. Hé aquí un hecho que conoce todo el mundo. El buen sentido público ha considerado las casas de *maternidad* como focos de fiebre puerperal.

Cuando una epidemia semejante reina en una casa destinada á parurientas, toda mujer que entra allí para parir pone en peligro su vida, así como el hombre débil y valetudinario que entra en una ambulancia en donde reina el tífus. Y cosa monstruosa, el parto, función fisiológica que en el orden natural solo espone á la mujer á un sufrimiento pasajero, se le ve convertirse entonces en el mas peligroso de todos los estados. Las epidemias duran mas ó menos tiempo, se concentran en una localidad, ó se irradian á lo lejos, haciendo víctimas aisladas; y otras veces la afección se presenta en una sola persona, que es el caso mas raro, porque la epidemicidad es uno de los caracteres de toda enfermedad infecciosa. Esta enfermedad no es ni una metritis, ni una flebitis, ni una linfagitis, ni una peritonitis, ni una infección purulenta ó pútrida, ni una erisipela, ni una pleuresía, es *una*, y lo que las inteligencias poco perspicaces toman por tantas enfermedades diferentes, no es mas que la manifestacion múltiple y variada de una causa única. Cuando una mujer recién parida se ve acometida de un violento escalofrío de mal agüero, con alteracion de la fisonomía, pequeñez y frecuencia de pulso y agitacion, así como sucede al principio de la fiebre puerperal, nadie puede decir cuál pueda ser la forma de la enfermedad y si predominará la infección purulenta, ó la peritonitis, ó la pleuresía, ó la meningitis, ó bien si aparecerá una estensa erisipela. La peritonitis es la manifestacion mas frecuente de esta afección, y el útero el punto de partida necesario de la enfermedad. En semejantes casos está ó se pone las mas de las veces ó casi siempre enfermo, por lo cual existen todavía médicos consagrados á la observacion de pequeños hechos que, tomando el efecto por la causa, ó el cómo por el por qué, no ven en la fiebre puerperal mas que una metropertonitis. Nada podremos hacer mejor que citar aquí testualmente un pasaje notable del primer discurso pronunciado en la Academia, en 1858, por Pablo Dubois (1):

«Bajo el punto de vista de sus caracteres anatómico-patológicos, la fiebre puerperal difiere esencialmente de la mayor parte de las afecciones febriles y continuas, que pueden hacerse mortales. En efecto, cuando se examinan los resultados de un grande número de observaciones recogidas durante la vida, y de investigaciones hechas despues de la muerte, se llega inevitablemente á esta conclusion; que no hay casi ningun órgano que no pueda alterarse y sufrir en el curso de la enfermedad, ni ninguna víscera, ni ningun tejido en el cual no se haya podido comprobar alguna alteracion por el examen cadavérico; así es que en la fiebre puerperal, al contrario de lo que se observa en las fiebres llamadas *esenciales*, no tiene carácter anatómico que le sea propio: pero hay un hecho que no podria olvidarse, y es que casi siempre las autopsias revelan supuraciones es-

(1) *De la fièvre puerpérale, de sa nature et de son traitement*. Comunicaciones de la Academia imperial de medicina. Paris, 1858, p. 115.

tensas ó circunscritas, á veces diseminadas, y que quizá no existe órgano, ni tejido en el cual no hayan tomado asiento; que cada epidemia parece distinguirse por sus lesiones predominantes, y por último, que hay casos raros, es verdad, en los cuales la observacion mas escrupulosa no revela ninguna alteracion manifiesta... ¿No es la estension ni la intensidad de la inflamacion lo que forman el carácter distintivo del grupo de síntomas que me parece constituyen la fiebre puerperal?—Trousseau no duda en pronunciar la palabra *especificidad*... «¿Cómo, dice, esplicaremos que en ciertos años estas lesiones puerperales ó heridas poco estensas, insignificantes, matan fatalmente y que curan con facilidad algunos meses despues ó en uno ú otro sitio? No se esplica de otra manera mas que por algo de específico.»—Respondiendo á una objecion, que siempre se hará, decia este médico eminente: «Se me preguntará en qué distingo una peritonitis puerperal simple de la epidémica y específica. Pero si no las distingo, no prueba que no haya diferencia entre ellas, porque las diferencias anatómicas no son las únicas posibles.»

En cuanto á la naturaleza íntima de la enfermedad y á su causa, M. Trousseau se espresa de este modo: «De cualquiera manera que la materia morbífica haya invadido la economía, y se haya engendrado en ella ó penetrado de afuera, en ella germina; siendo principalmente las heridas en donde encuentra un terreno fértil, en el cual se multiplica, para propagarse por toda la economía; de la misma manera que la sangre infectada por una gota de pus varioloso produce un derrame purulento que cubre todo el cuerpo.»

Creemos que en el estado actual de la ciencia no existe nada mas perfecto que el pasage del discurso de Pablo Dubois, en el cual este médico, que tanta práctica tiene y tan poco ha escrito, resumió en algunas palabras la esperiencia de toda su vida, sobre esta cuestion. Consideramos hacer un servicio al lector, cediendo la palabra á nuestro maestro. ¿Qué es la fiebre puerperal? «Sobre esta cuestion capital bajo el punto de vista científico, y hasta ahora, por lo menos, secundaria, mirando la cuestion prácticamente, las opiniones están divididas todavía entre la doctrina de la infeccion purulenta, la de la infeccion pútrida y la de la esencialidad, la cual supone la intervencion de una causa general, desconocida aun en su esencia, cuyo uno de sus primeros efectos seria sin duda una alteracion de los líquidos, y sobre todo de la sangre. No creo en la infeccion purulenta, porque las supuraciones estensas y en especial diseminadas, me parecen ser ya un efecto y no una causa de la alteracion de la sangre, y porque los ejemplos de fiebre puerperal mortal, sin indicio alguno aparente de supuracion, son bastante numerosos en el dia, para autorizar la opinion que acabo de esponer. Todavía creo menos en la infeccion pútrida, como causa de la fiebre puerperal, porque esta doctrina me parece aun menos sostenible que la precedente. ¿Quién no considera, en efecto, que si la permanencia de una cierta cantidad de sangre líqui-

da ó coagulable, detenida en el útero y alterándose en él, pudiese convertirse en causa de una intoxicacion de la sangre y de los efectos que se le suponen, se convertiria en un peligro permanente y terrible, una condicion natural, constante é inofensiva? No habria casi ningun caso de hemorragia consecutiva en el parto que no fuese complicada de una infeccion pútrida, porque no hay pérdida uterina un poco abundante en una parida, que no dé lugar á la detencion y alteracion de algunos coágulos en las vias genitales.

»En este estado de la ciencia, admito la alteracion primitiva de la sangre por una causa todavía desconocida, porque esta hipótesis me parece muy admisible y porque despues de rebatidas las demás, es la única á la cual puedo referirme. Yo creo tambien que en un grande número de casos, esta causa contiene en sí misma los elementos de gravedad é inocuidad de la enfermedad, y, por decirlo así, su porvenir, como la causa que produce la intoxicacion variolígena de la sangre, tiene bajo su dependencia las inflamaciones específicas diseminadas, de las cuales resultarán mas tarde las pústulas discretas ó confluentes de la viruela.»

Tal es, pues, en nuestra época, y á despecho de los que no se atreven á prescindir del anatomismo, la última palabra de esta cuestion: «La fiebre puerperal es una enfermedad *específica*.»

§ IV.—Anatomía patológica.

Si se tiene en cuenta cuan proteiforme es esta enfermedad, se comprenderá fácilmente que es difícil describir su sitio y sus lesiones habituales. No obstante, entre tantas manifestaciones diversas se pueden reconocer ciertas lesiones mas constantes y que corresponden á formas determinadas de la afeccion. El útero y el peritoneo merecen llamar principalmente la atencion: en primer lugar, es menester tener presente todas las lesiones traumáticas que el parto ha producido en el útero mismo ó en la vagina; cuyas lesiones son las mas de las veces desgarraduras y heridas que pueden ser el punto de partida de la enfermedad. Tambien se han encontrado gangrenas, pu lredumbre de hospital, difteritis y un estado putrescente particular que parece haber correspondido á ciertos accidentes de infeccion pútrida. En el mayor número de casos, cuando los loquios se hallan alterados y el trabajo de reparacion fisiológica del útero se verifica mal, se observa la superficie uterina bañada de un líquido sanioso de una extraña fetidez, resultado y no causa de la enfermedad. Las paredes del útero muy gruesas, despues del parto, son á veces el sitio de flemones, flebites y linfagitis: el tejido del útero es erectil y contiene tantos vasos como músculos, y con frecuencia, al incidir la pared, se encuentra sembrado de focos purulentos. En algunas ocasiones se siguen los vasos linfáticos uterinos, cargados de pus, hasta los ganglios sacros y lumbares. Ciertos autores habian creído que la linfa-

gitis era una lesion temible, y, como es frecuente en semejantes casos, les atribuyen una parte de la gravedad de los accidentes puerperales; en el dia se está muy prevenido sobre estas ideas. Tambien se observa la flebitis, y las mas de las veces es un cordón flegmático que, partiendo del útero, se prolonga á uno de los ligamentos anchos; estendiéndose á veces á las venas hipogástricas é iliacas y descendiendo á las femorales. La *phlegmatia alba dolens* no es mas que una flebitis del miembro inferior, accidente local flegmático, las mas de las veces poco grave, y que no es del dominio de la fiebre puerperal. Otras venas, en mucho número, pueden encerrar pus y coágulos, como sucede en la forma *infeccion purulenta* de la fiebre puerperal. Un médico de nuestros dias, que ha estudiado con mucho éxito esta cuestion, M. Béhier, cree que hay siempre una metritis, con propagacion al peritoneo, al principio de la fiebre puerperal, cuyo sitio de estos primeros accidentes flegmáticos seria casi siempre uno de los ángulos del útero.

Los anexos del útero, trompas y ovarios, están alterados muchas veces, encontrándose en ellos, signos de flegmasia y en ocasiones pus. Tampoco es raro ver las trompas llenas de un líquido puriforme. Los ovarios se hallan á veces sembrados de pequeños abscesos, ó cubiertos de falsas membranas piogénicas muy densas. En el peritoneo se verifican casi siempre derrames sero-purulentos; no debiendo juzgarse de la intensidad de la enfermedad por el grado de la flegmasia, porque mas bien es lo contrario lo que sucede. Cuando la fiebre puerperal ha sido rápida y como fulminante, no se hallan las falsas membranas densas y resistentes de la peritonitis franca y antigua; la cavidad peritoneal está llena de un líquido sero-purulento muy abundante en el cual flotan copos albúmino-fibrinosos, y esparcidas en varios puntos falsas membranas apenas formadas, principalmente alrededor del útero, en la pélvis y sobre el hígado. La cantidad del derrame es muchas veces enorme, lo que constituye uno de los caracteres de la enfermedad. La serosidad se trasforma en ocasiones en pus con la mayor rapidez, y parece que ha invadido de pronto, por decirlo así, la purulencia; en cuyo caso las falsas membranas son raras y el peritoneo está cubierto de pus. Lo mismo sucede en las pleuras. La palabra peritonitis despierta en la mente la idea inflamacion; pero hay diferencia entre la peritonitis inflamatoria y la peritonitis de la fiebre puerperal: la primera es una flegmasia y la segunda una infeccion, cuyo carácter principal es producir pus en mucha abundancia. Muchas veces las falsas membranas existen sobre todas las vísceras, que las hacen adherir entre sí, y el tejido celular de la pélvis está con frecuencia infiltrado de pus en toda la periferia. Las pleuras son frecuentemente el sitio de derrames sero-purulentos con falsas membranas. Estos derrames sobrevienen muy rápidamente, acompañados á veces de peritonitis y otras existen solos. Así han pasado las cosas en la epidemia observada, en la maternidad, en 1854,

por Charrier; habiéndose observado igualmente meningitis. Cuando la infeccion purulenta es la forma dominante, se encuentra pus en las vísceras, pulmones, hígado, bazo, en las articulaciones y en los músculos. Entre las lesiones menos frecuentes, señalaremos las erisipelas y los flemones, las gangrenas, etc. No hablaremos aquí de los accidentes que siguen á los partos, pero que no pertenecen propiamente hablando á la fiebre puerperal, como, erupciones, embolias, etc.

Mereceria mencionarse el estado de la sangre, si las investigaciones de química animal, hechas hace algunos años, tuviesen un valor verdaderamente médico: desgraciadamente no sucede esto. Nos bastará citar el pasaje siguiente del doctor Vögel, para demostrar al lector que ningun partido se puede sacar de semejantes análisis: 1.º La sangre era ácida y este hecho seria debido á la presencia del ácido láctico; 2.º ó habia en ella carbonato de amoniaco; 3.º en otros casos hidrosulfato de amoniaco; 4.º habria perdido la facultad de coagularse; 5.º los glóbulos no se enrojecerian en contacto del aire, y por consiguiente no podrian desempeñar su papel durante el acto de la respiracion; 6.º los glóbulos estarian en parte descompuestos y disueltos en el suero, que ofreceria una coloracion rojiza ó de un moreno sucio.

Algunos autores, que opinaban que la fiebre puerperal, era una especie de fiebre purulenta, habian indicado que la sangre contenia quizá pus; pero no hay nada de esto. Que la sangre está enferma, es incontestable, porque la sangre forma parte del organismo y porque en este caso hay *morbus totius substantiæ*.

Existen casos auténticos de fiebre puerperal que han ocasionado la muerte, en los cuales la autopsia no ha revelado lesiones apreciables de ninguna especie, ni en los líquidos, ni en los sólidos. La naturaleza de las epidemias trae en pos de sí la naturaleza de las lesiones; estas son, ya la peritonitis; ya la infeccion purulenta ó pútrida, algunas veces la pleuresia purulenta, etc.

§ V.—Síntomas.

Es menester distinguir la fiebre puerperal consecutiva, que se declara muchos dias despues del parto y despues de fenómenos morbosos locales, tales como la metro-peritonitis ó la peritonitis pelviana, de la fiebre puerperal repentina. Segun Béhier, esta segunda forma no existe, y la metro-peritonitis precederia siempre á la fiebre puerperal, aun cuando solo fuese por algunas horas. De cualquiera manera que sea, el momento en que se declara la fiebre puerperal y toma posesion de la economía es revelado por síntomas característicos. El profesor Depaul se espresa de este modo: «No es indiferente la época en la cual sobrevienen los primeros accidentes. La fiebre puerperal que puede declararse durante el embarazo, durante el trabajo del

parto, ó en las primeras horas que siguen al parto, aparece principalmente en los cuatro ó cinco primeros días, y en particular, al cabo de cuarenta y ocho ó cincuenta horas; es muy raro que invada despues del octavo día.» No obstante, se han observado casos de este género, y se puede decir que en cuanto existan los loquios, hay posibilidad de contraer la fiebre puerperal. La invasión de esta enfermedad es algunas veces repentina, y ataca á las mujeres pocos instantes despues de parir en las *maternidades*, sobre todo en tiempo de epidemia. La época de la aparición de los primeros accidentes coincide en algunas ocasiones con la aparición de la *fiebre láctea*. El primer síntoma es un escalofrío violento que marca la invasión. Este escalofrío es intenso, prolongado, doloroso y solo podría compararse á los de la infección purulenta ó de las fiebres intermitentes graves: dura á veces muchas horas y se repite de manera que simula una fiebre intermitente. El pulso es frecuente, las mas de las veces excede de 120 pulsaciones, y además está pequeño y depresible. La piel no está muy caliente y el escalofrío no es seguido de sudor. Si hay sudores, es por lo comun hácia el fin de la enfermedad, y entonces son frios y viscosos. La cara está profundamente alterada, angustiosa y espresa muchas veces una especie de terror. La *facies abdominal*, principalmente cuando predomina la peritonitis, es de las mas marcadas, y la fisonomía basta por sí sola en muchas ocasiones para el diagnóstico. La respiración es alta, corta y entrecortada. Los enfermos aquejan un malestar considerable en la region epigástrica, y no sucede solamente cuando hay peritonitis. No obstante, las mas de las veces, la peritonitis se declara, el vientre se pone sumamente sensible á la presión, en todas partes; se pone tambien tumefacto y abollado. Los intestinos, llenos de gases, se diseñan al través de la pared abdominal; el diafragma es rechazado hácia arriba y la respiración perturbada; se hace imposible todo movimiento; hay eructos; cada movimiento y cada contracción intestinal, arranca gritos á los enfermos; se efectúan con una particular frecuencia vómitos biliosos, verdes y porráceos; en vano se intenta combatirlos, la bilis se segrega en cantidad enorme y el vómito es un alivio: hemos encontrado en el estómago de las mujeres muertas de fiebre puerperal, hasta dos litros de este líquido bilioso. A esta agitación, á estos gritos y á estos dolores incesantes, que son todavía de lucha, sucede el entorpecimiento y la disminución de fuerzas; la voz es aspirada y sin timbre, como la de los coléricos; la cara está contraída y como enflaquecida; la piel está fria, y el vientre poco sensible: á veces han bastado veinte y cuatro horas para provocar este cambio y ocasionar la muerte. En muchas ocasiones los enfermos deliran ó caen en una especie de éxtasis, durante los últimos tiempos de su vida. Muchas veces los enfermos aquejan, al principio, dolores articulares violentos ó dolores musculares. En muchas ocasiones se presenta diarrea y las deposiciones son involuntarias. La lengua se halla por lo comun

ancha, flexible, húmeda y algunas veces cubierta de un barniz sucio. Dice Depaul, cuando en los tres ó cuatro primeros días que siguen al parto experimenta la mujer un escalofrío violento, cuando su pulso se pone pequeño y depresible y se eleva á 140 pulsaciones por minuto, cuando se observan los diversos trastornos de inervación y de respiración de que hemos hablado, cuando un poco mas tarde aparecen los dolores reumatoides y cuando al mismo tiempo se ve alterar profundamente la fisonomía, se puede formar el diagnóstico con toda decision; la fiebre puerperal ha empezado. Se puede ir mas lejos, y pronosticar que será casi fatalmente mortal, sobre todo si se observa en tiempo de epidemia y en una casa especial de partos.

Formas.—Esta forma grave de la enfermedad es la mas comun, pero existen otras. Sucede algunas veces que despues de un violento escalofrío y los signos de la invasión de la enfermedad, se efectúa un sudor abundante, se establece una erisipela, y se produce en un punto del cuerpo, en un órgano menos sensible y menos delicado que el peritoneo, una localización morbosa que permanece limitada; consistente en una pleuresía, un flemon, etc. Otras veces es una flegmasía de la mama; y en otras ocasiones son lesiones gangrenosas ó dífiteríticas de las partes genitales. En ciertos casos la peritonitis misma parece localizarse y desaparece la suma gravedad de los primeros síntomas, para dejar lugar á la gravedad relativa de una peritonitis simple. Sucede bastantes veces que las dos pleuras son, al mismo tiempo, el sitio de un derrame sero-purulento considerable, que ocasiona la muerte en un grande número de casos. La infección purulenta, particular en la fiebre puerperal, es una forma grave de la enfermedad, pero se cura sin embargo. La duración de esta enfermedad es en este caso muy larga, y se manifiestan en diversos puntos del cuerpo, accidentes que se refieren todos á la misma causa. La ictericia no es rara en la fiebre puerperal, sea que haya flegmasía y abscesos del hígado, lo que es excepcional, sea que haya escitacion de este órgano é hipersecreción de bilis, efecto de la peritonitis. La infección pútrida puede tambien presentarse y ocasionar la muerte; en cuyo caso se atribuye á la putrescencia de coágulos contenidos en el útero, á la putrefacción de porciones de las secundinas que no han podido estraerse, y á la permanencia prolongada en el útero, despues de la ruptura de las membranas, de un feto muerto. En semejantes casos hay escalofríos menos marcados que en la infección purulenta. La lengua se pone seca y fuliginosa, y la cara toma un tinte terroso. Se produce una especie de fiebre hética con diarrea, y puede ocurrir la muerte.

Los fetos, principalmente en tiempo de epidemias, mueren muchas veces de peritonitis en el claustro materno. En bastantes ocasiones, las mujeres que habian dado á luz fetos muertos de este modo, sucumben ellas mismas de peritonitis. En tiempos de epidemia puerperal los niños recién nacidos están espuestos á erisipelas, oftalmías