

difteríticas y purulentas, y flemones y sucumben en mucho número á la peritonitis: tambien se ha observado en ellos bastantes veces la infeccion purulenta y la infeccion pútrida. En algunos se han visto gangrenas en diferentes partes del cuerpo.

#### § VI.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Cuando la fiebre puerperal afecta la forma abdominal, marcha con suma rapidez; y en casos, demasiado frecuentes, en que termina por la muerte, su duracion media es de cuatro dias. Algunas veces la muerte sobreviene á las veinte y cuatro horas, y otras á los diez dias. La constitucion epidémica juega aqui un papel importante. Cuando la enfermedad no hace, por decirlo así, mas que tocar la economía, el escalofrio inicial es seguido bien pronto de una sedacion y de un descenso de todos los síntomas; el pulso desciende á menos de 120 pulsaciones; los escalofrios no reaparecen; la piel se pone madorosa, y al cabo de cuarenta y ocho horas debe aparecer claramente la forma benigna de la enfermedad.

Si, por el contrario, los accidentes se van exacerbando durante este tiempo; si los escalofrios se repiten, si el pulso conserva su frecuencia y si sobreviene agitacion, aparece la gravedad y á veces la incurabilidad de la enfermedad. Cuando los casos graves marchan, sin embargo, hácia la curacion, la duracion de la enfermedad puede prolongarse por muchas semanas, principalmente si hay derrames en las pleuras, artritis, flebitis, flemones de los músculos, etc. La convalecencia será larga en todos casos. Las recaídas son raras, pero, á los primeros accidentes agudos, pueden suceder afecciones, principalmente de los anexos del útero, cuya duracion es indeterminada.

La terminacion ordinaria de la fiebre puerperal grave es la muerte. En los casos ligeros, la curacion es fácil y rápida. Entre los signos de benignidad se ha observado la persistencia y la abundancia de los loquios, la fácil secrecion de la leche y la aparicion de un *herpes labialis*.

#### § VII.—Diagnóstico.

Cuando se vive en el medio epidémico de la fiebre puerperal, no podria desconocerse esta enfermedad, aun cuando no tenga, propiamente hablando, sintoma patognomónico. Como dice Depaul, en el carácter de muchos de sus síntomas y en su aparicion simultánea ó sucesiva, es en lo que un ojo ejercitado aprecia un sello particular, que casi siempre le deja reconocer, á primera vista, la gravedad y la verdadera naturaleza del mal. Se puede confundir fácilmente la peritonitis con la fiebre puerperal; pero el peligro de esta confusion es nulo, porque la enfermedad no tarda en adquirir los caracteres distintivos que le son propios. La intensidad y la duracion del escalo-

frio inicial, la estrema frecuencia y la pequenez del pulso, la agitacion, la alteracion profunda de la cara, y el predominio, al principio, de los fenómenos generales sobre los accidentes locales, caracterizan la fiebre puerperal. La peritonitis es la que predomina en la enfermedad local. Sucede bastantes veces que treinta y seis ó cuarenta y ocho horas despues del parto, sobreviene un escalofrio con elevacion de pulso, calor de la piel y dolores de vientre; esto es quizá el principio de la *fiebre de la leche*. Estos accidentes duran poco y no podrian confundirse con la invasion de la fiebre puerperal: son debidos, ya á la subida de la leche, ya á la fiebre traumática, ya á la retencion de orina, etc. Esta cuestion ha sido estudiada particularmente por Charpentier (1). En la recién parida debe considerarse siempre como un síntoma de alguna importancia la frecuencia de pulso, y debe investigarse su causa, tanto mas, cuanto que el pulso experimenta despues del parto una notable detencion, segun lo ha demostrado Blot (2).

#### § VIII.—Pronóstico.

Cuando la enfermedad está bien caracterizada, el pronóstico es siempre de la mayor gravedad. En tiempo de epidemia y principalmente cuando reina la forma abdominal, la muerte es la regla. La gravedad es menor cuando la afeccion presenta las demás formas que hemos señalado.

#### § IX.—Etiologia.

El *genio epidémico* es un hecho que comprobamos sin comprenderlo. En cuanto dura una epidemia de fiebre puerperal, no hay necesidad, por decirlo así, de buscar otra causa de la muerte de las mujeres de parto, si se exceptúa, sin embargo, las causas traumáticas. En tiempos ordinarios, cuando no reina la fiebre puerperal, es indiferente que las mujeres paran en lugares insalubres, mal aireados, húmedos y poco espaciosos; es indiferente que la poca habilidad ó incuria presidan á su parto; ni la pobreza, ni la imprudencia, ni la falta de cuidados causan la fiebre puerperal. Esta enfermedad invade los palacios lo mismo que las chozas. Las mujeres jóvenes, vigorosas y primíparas, cuyo embarazo no ha sido turbado por ningun accidente, cuyo parto ha sido fácil y dirigido por una mano hábil, sucumbirán en tiempo de epidemia. La esperiencia ha demostrado que la fiebre puerperal se produce y sostiene desde luego en las salas de partos, como la peste y el cólera en los barcos y en los campamen-

(1) Charpentier, *Des accidents fébriles chez les nouvelles accouchées*, tésis, París, 1863.

(2) *Du ralentissement du pouls dans l'état puerpéral* (*Archives générales de médecine*, 1863.—*Bulletin de l'Académie de médecine*).



tos. No hay que atender en este caso á causas insignificantes; no es á la fetidez de los loquios á lo que se la debe imputar; todas las inyecciones del mundo no pueden nada contra el genio epidémico. La emocion pública dirigida ó estraviada por los médicos, que solo se ocupan en buscar paliativos, ha querido encontrar muchas veces en la insalubridad, en la mala ventilacion de las habitaciones, y en el mal estado de las camas, la causa de la enfermedad. Todas las tentativas hechas para disipar las epidemias por la higiene, entendida de este modo, son y serán infructuosas.

*Epidemia.*—La fiebre puerperal es á veces esporádica; pero las mas es epidémica. «S. Tarnier dice, haber visto la fiebre puerperal reinar, en 1819, á la vez en Viena, Praga, Dresde, Wurtzbourg, Bamberg, Anspach, Diligen, en Lyon, París, Dublin, Glasgow, Estokolmo, San Petersburgo. Es tambien bastante curioso que algunas de estas epidemias se hayan extendido á las hembras mismas de los animales domésticos; á las perras, por ejemplo, en la epidemia observada en Lóndres, por los años de 1787 y 1788, y en 1821 en Edimburgo, así como á las vacas que han parido por esta época en muchos puntos de Escocia, y por último, á las gallinas cluecas de las cercanías de Praga, en la epidemia de 1835 (1).»

No pasa año, sin que la Maternidad y el servicio de partos de la Facultad de medicina de París se cierren muchas veces, á causa de la excesiva mortalidad que se produce en ellos instantáneamente y sin razon aparente. Cuando reina una epidemia, se limita á veces á un cuartel ó á un hospital; pero en algunas ocasiones la enfermedad se irradia á las inmediaciones y puede invadir toda una comarca. La duracion de estas epidemias es corta muchas veces, y ha sucedido alguna, haber muerto en una semana veinte ó treinta mujeres en la Maternidad de París, y no presentarse un solo caso de la enfermedad en la semana siguiente. Por lo general estas epidemias solo duran cuatro ó cinco meses; pero pueden presentarse muchas veces en el mismo año.

Sacamos de un reciente trabajo de S. Tarnier los datos estadísticos siguientes: *La mortalidad es diez y siete veces mas considerable en la Maternidad de Paris que en la poblacion:*

	Partos.	Defunciones.
Ex: en 1856. { En la poblacion.....	3,222	10 1/322
{ En la Maternidad.....	2,237	132 1/19

En su *Estudio sobre los hospitales* (2), Husson refiere, sin dar á conocer su moralidad, la estadística siguiente (la mortalidad está indicada por un periodo de sesenta años) en la *Maternidad* de París.

(1) S. Tarnier, *De la fièvre puerpérale*, tesis. París, 1858.

(2) *Mémoire sur l'hygiène des hôpitaux de femmes en couches*. París, 1864.

Periodo decenal.	Número de partos.	Defunciones.	Mortalidad p. 100.
De 1802 á 1809 .....	15307 .....	610 .....	3,92
1809 á 1819 .....	23484 .....	1114 .....	4,74
1819 á 1829 .....	25895 .....	1293 .....	4,99
1829 á 1839 .....	26538 .....	1125 .....	4,23
1839 á 1849 .....	34776 .....	1458 .....	4,19
1849 á 1859 .....	24944 .....	1298 .....	5,20
1859 á 1861 .....	4161 .....	475 .....	11,41
Total.....	155105	7373	4,75

Los demás hospitales de París no se hallan mejor repartidos:

De	Partos.	Defunciones.	
De 1802 á 1862 .... Hôtel-Dieu .....	22363 .....	721 .....	3,22
1808 á 1862 .... San Luis .....	15719 .....	628 .....	3,98
1811 á 1862 .... San Antonio .....	3979 .....	278 .....	6,98
1835 á 1862 .... Clinico .....	21957 .....	1002 .....	4,56
1854 á 1862 .... Lariboisière .....	5022 .....	395 .....	7,86

Una estadística publicada por Malgaigne sobre partos, en París, años de 1861 y 1862 (1) da las cifras siguientes:

	Partos.	Defunciones.
En los hospitales .....	14197 .....	1169
En la poblacion y Oficinas de beneficencia. 99911 .....		559

Estas cifras inspiran á S. Tarnier la reflexiones siguientes: Si la mortalidad no hubiese sido mayor en los hospitales que en la poblacion, apenas se contarían en aquellos 80 defunciones en lugar de 1169. Semejante mortalidad es una verdadera calamidad pública.

*Maternidades.*—La mortalidad es mucho mas considerable en las casas hospitalarias de partos que en la poblacion, y en especial en el campo. S. Tarnier, que ha hecho el estado de la mortalidad en los diferentes hospitales de París, comparada con la de las mujeres que paren en la poblacion, ha llegado á las cifras siguientes: la mortalidad de las mujeres de parto es diez y siete veces mayor en el hospital que en las casas particulares. Es un hecho notorio en el dia que los recién nacidos sucumben tambien en gran número, de peritonitis, en los hospitales de partos.

*Infeccion, contagio.*—La infeccion es tan evidente que no hay necesidad de demostrarla. Se ha observado que todas las mujeres de una misma sala, en número de veinte (Trousseau), han sucumbido de la fiebre puerperal. El contagio es probable. En momentos de grandes epidemias se han visto sucumbir de esta enfermedad mujeres que cuidaban las enfermas, y que no tenían otra condicion de puerpe-

(1) *Bulletin officiel du ministère de l'intérieur*, 1864, n.º 7, p. 153.



ralidad que el estado menstrual. Por otra parte, muchas veces se ha inculcado á los médicos y algunos se han inculcado á sí mismos de haber servido de medio de trasmision de la materia morbífica de una mujer enferma á otra sana. Respecto á esto, hé aquí la opinion que Pablo Dubois emitia en la Academia imperial de medicina: «Yo no niego la importancia de hechos invocados, no pretendo tampoco que la propagacion de la fiebre puerperal por inoculaciones involuntarias sea imposible; pero me será permitido hacer una observacion general, y es que el origen, en cierto modo artificial y secreto, de estos hechos patológicos solo descansa sobre una presuncion, que puede admitirse sin contradiccion, pero que espíritus severos podrán siempre comprobar (1).

### § X.—Tratamiento.

*Profilaxia.*—No hay tratamiento clásico de la fiebre puerperal. Se han empleado todas las medicaciones, y todas han dado felices resultados y además numerosos reveses. Una tras de otra las doctrinas médicas reinantes han impuesto á la práctica una terapéutica justificada por las mejores razones, segun el tiempo. Todo el mundo se ha hecho escéptico; y en el dia es evidente la impotencia de las terapéuticas llamadas racionales y los medios llamados específicos. El empirismo, la medicina perturbadora, y la fantasia, que es solo la apariéncia del genio, se han ensayado, y sin embargo, el número de muertos no ha disminuido. He aquí la verdad exacta y triste en lo que concierne al tratamiento de la fiebre puerperal grave.

*Indicaciones en el curso de la enfermedad.*—Apesar de lo dicho, no debe creerse que deje de haber indicaciones que llenar, y que el médico se halle necesariamente desarmado; pero estas indicaciones son del dominio de la medicina general y nada tienen de aplicacion particular á la fiebre puerperal.

He aquí estas indicaciones:

Segun las epidemias, hay predominio del estado saburral ó de acceso de fiebre de tipo periódico, ó flegmasia del peritoneo; en cuyo caso es cierto que los vomitivos ó purgantes administrados oportunamente, que el sulfato de quinina, que las sanguijuelas y los baños se emplearán con mas ó menos éxito. Esto no es, como se ve, el tratamiento de la enfermedad, sino el tratamiento segun las indicaciones.

El profesor Béhier (2) ha sostenido recientemente la tésis de que, empezando necesariamente la enfermedad por una flegmasia del útero

(1) *De la fièvre puerpérale, de sa nature et de son traitement.* Comunicaciones á la Academia imperial de medicina por MM. Guérard, Depaul, Beau, Piorry, Hervez de Chégoín, Trousseau, Pablo Dubois, Cruveilhier, Danyau, Cazeaux, etc. París, 1858, en-8.

(2) *Etude sur la maladie dite fièvre puerpérale.* París, 1855.

ó de sus anexas, era menester tratarla por los antiflogísticos. Por lo tanto aplica gran número de sanguijuelas en el punto doloroso, cuyo medio repite con frecuencia, y del cual debe estar satisfecho. En semejantes casos toda fe es honrosa y no se le debe reprobar este medio.

Se han recomendado los estensos vejigatorios, aplicados sobre el vientre, el colodion, los medios revulsivos de toda clase y los baños, y no han dado resultados convincentes. Respecto á las inyecciones uterinas y á las lociones astringentes ó detersivas son medios adyuvantes, cuyo valor, respecto al fondo de la cuestion, es nulo.

Actualmente solo queda en pie el método de Béhier, que es aplicar sucesivamente un gran número de sanguijuelas sobre el abdomen, y el de Beau, que es administrar el sulfato de quinina, á la dosis de un gramo, por lo menos, á las nuevas recién paridas en tiempo de epidemia, aun antes del principio de los accidentes.

Opinamos que es preciso prevenir á los médicos contra la opinion equivocada de que los vomitivos deben ser muy poco usados: es preferible que se empleen cuando el estómago está cargado, como sucede muchas veces, de líquido bilioso. Se emplearán muy oportunamente en los casos graves todos los medios que puedan calmar los dolores; porque aun cuando el médico no espere curar, no debe desear de aliviar.

Hay mucho que decir sobre la higiene y la profilaxia. Hay una palabra que conocen bien todos los discípulos de Pablo Dubois: «En tiempo de epidemia es mejor, para una mujer, parir en la calle, que en nuestro hospital.» En esta palabra hay un sentido práctico que no se ocultará al lector. Y antes de nada, es necesario que á toda costa se quite á las mujeres de en medio de la epidemia, porque se ha observado que algunas de ellas, atacadas de los primeros accidentes, han curado, sacándolas del foco epidémico. Estos hechos deberian conocerlos todo el mundo. ¿No es evidente que el interés de todo médico ilustrado deberá ser averiguar si reina una epidemia de fiebre puerperal en el punto en donde se le llama para un parto, y que deberá dar sus órdenes para que la mujer sea trasladada á otro sitio y que deberá hacer lo mismo con los recién nacidos? Esta es una práctica que existe ya para las clases ricas y que es indispensable hacerla estensiva á las pobres. Es preciso que los médicos, los cuales no tienen derecho á la consideracion pública, sino en tanto que sirven los intereses del público, se penetren de la idea, de que las *maternidades* son focos habituales de fiebre puerperal, y que es una institucion que es menester destruir ó trasformar. Se puede dudar en cuanto al medio, pero no en cuanto al fin.