

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 escede 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 invasión 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 decisión; 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 pleuresia, un flemon, etc. Otras veces es una flegmasía de la mama; y en otras ocasiones son lesiones gangrenosas ó difteríticas 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 escitación 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 extraerse, 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

diferénticas 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 aquí 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 descienle 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 extrema frecuencia y la pequeñez 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 esperimenta 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.—Etiología.

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 é 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, sucumbiran 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, Paris, 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 escesiva 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 París 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.

Período 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.	
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	Clínico	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.

*Infección, 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 morbifica 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 invócados, 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 fantasía, que es solo la apariencia del genio, se han ensayado, y sin embargo, el número de muertos no ha disminuido. Hé 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 tesis 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 Chégoïn, Trousseau, Pablo Dubois, Cruveilhier, Danyau, Cazeaux, etc. París, 1858, en-8.

(2) *Etude sur la maladie dite fièvre puerpérale.* Paris, 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 deterrentes 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 desesperar 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.