

exigen operaciones delicadas y difíciles, de éxito muy dudoso, por el contacto de las materias excrementicias que lubrican estas partes. Muy á menudo la absorcion constante de estos materiales infectos determina la muerte en los dias inmediatos al parto ó mucho tiempo despues, habiendo vivido la mujer con una deformidad incómoda é insufrible.

### ARTICULO 3.º

#### Dislocaciones de la matriz.

En capítulos anteriores hemos hablado de la posibilidad de producirse por varias circunstancias el prolapso de la matriz durante y despues del parto.

En los casos de pélvis muy ancha puede por la rapidéz del parto descender la matriz si por los medios ya dichos no se impide que el parto se verifique tan pronto.

Durante el puerperio, no estando suficientemente retraidos los ligamentos de la matriz, siendo ésta al mismo tiempo más pesada, podrá descender si la recién parida levantándose pronto ó haciendo ejercicio inmoderado coloca al útero en disposicion de sufrir la ley de la gravedad, y por consiguiente aproximarse al plano perineal.

La inversion de la matriz es más frecuente en el acto del parto. Las maniobras imprudentes para extraer las secundinas, ó la cortedad del cordon estando aquellas muy adheridas, son las causas más frecuentes de este accidente, cuya natural consecuencia es una inmediata hemorragia. Siempre que hay estas dislocaciones debe hacerse la reduccion inmediata.

## ARTICULO 4.º

**Metroperitonitis puerperal.**

Mucho más importante que todas las lesiones dichas es la que se conoce con los nombres de *metroperitonitis puerperal*, *fiebre puerperal*, *peritonitis puerperal*, *flegmasia exudatoria abdominalis*. Estas denominaciones no son sinónimas: indican las ideas de sus autores acerca de este padecimiento. El nombre de fiebre puerperal supone una fiebre que aparece durante el puerperio, y así es que muchos llaman de este modo á otros estados, y hasta la misma fiebre láctea. Otros han creído ver una fiebre especial, sin poder ó querer referirla á una lesion orgánica, y la consideran como una inflamatoria simple, tifoidea, biliosa ó mucosa. Otros han fijado esta enfermedad en el aparato gastro-intestinal, y han explicado el cuadro sintomatológico por el acúmulo de materiales biliosos en los intestinos, estableciendo así una terapéutica especial. Otros no ven más que la peritonitis comun, modificada por el estado puerperal. Por fin, observando muchos que del peritoneo se propaga la inflamacion á la matriz y vice-versa, y viendo en las autopsias la flebitis uterina, coágulos en las venas, tumefaccion del tejido de la matriz, la han llamado *metroperitonitis puerperal*, y esta es la denominacion más comun.

En realidad no es en nuestro concepto más que la inflamacion de la matriz que se trasmite fácilmente al peritoneo por las condiciones en que entónces se encuentran los pliegues de esta importante serosa, llamados ligamentos anchos.

Hay además la influencia propia del estado puerperal, que como es sabido, se refleja aún en las más ligeras afecciones.

Si se ha llamado á esta complicacion fiebre puerperal, ha sido bajo el influjo de ciertas doctrinas que han dominado, sobre todo en Francia. Para sostener este error han tenido que establecer formas diferentes de la inflamacion uterina y darla á ésta el carácter de contagiosa. Es, pues, una inflamacion y no una fiebre puerperal, y por esta razon hemos de estudiarla en capitulo aparte.

Desde luégo hay causas que predisponen á la inflamacion uterina en el modo de ser del órgano despues del parto por su actividad exagerada, por las impresiones que ha recibido, por los dolores de parto prolongados, y muy á menudo por las maniobras necesarias para extraer el feto y sus dependencias. Así preparado todo, basta cualquier desarreglo higiénico y hasta una influencia moral, para que se desarrolle la inflamacion.

La causa determinante más comun es el enfriamiento producido por levantarse de la cama sin abrigo; por lavarse los órganos genitales con agua fria ó hacerse inyecciones en la vagina; poner los piés en el suelo; mudarse la ropa y otras infracciones análogas. Casi todas las metro-peritonitis que se observan en la clínica son debidas á estas causas.

El primer síntoma que acusan las enfermas es el dolor en la region del hipogastrio que se propaga á las fosas iliacas y á la region sacra que se aumenta por la más ligera pasion. Las enfermas refieren que han tenido escalofríos seguidos de calor fuerte con gran cefalalgia, y con efecto acompaña fiebre más ó ménos intensa: se disminu-

ye repentinamente ó se suspende por completo el flujo loquial; no hay fluxion mamaria y si ya se ha establecido disminuye ó desaparece en seguida.

Progresando la enfermedad, el dolor se extiende á todo el vientre, se hacen más prominentes las paredes abdominales; el pulso es frecuente, duro y contraído, hay calor general y sequedad de la piel, contraccion de las facciones, vómitos y astricción pertinaz. Si la enfermedad no se contiene se abate la enferma, hay timpanizacion abdominal y derrame sero-purulento; el pulso se pone pequeño y más frecuente, hay delirio y sobreviene la muerte algunas veces con una rapidéz asombrosa.

Tratada convenientemente esta complicacion disminuye la fiebre y los loquios, se ponen tumefactas las mamas y la enferma entra en convalecencia.

La metro-peritonitis puerperal es una complicacion gravisima, si bien muy á menudo bien combatida termina favorablemente. Es tanto más grave cuánto más al principio del puerperio se presenta. Si termina por resolucion dura por lo ménos de 10 á 14 dias y aún más, y cuando determina la muerte dura mucho ménos, y algunas veces la ocasiona en pocos dias.

Un tratamiento enérgico empleado desde el principio impide casi siempre los progresos de la enfermedad. Nada mejor que las evacuaciones sanguíneas; si las enfermas son robustas y muy gruesas, la sangría del brazo de dos ó tres onzas, repetidas ó no segun las circunstancias; y en todo caso, las aplicaciones de dos ó tres docenas de sanguijuelas extendidas por todo el vientre, principalmente en el hípogastrio. Es muy conveniente el uso de las cataplasmas emolientes al vientre, y mejor el redaño de car-

nero recién extraído del animal porque es más cómodo, y por esto le empleamos casi exclusivamente. La dieta y quietud absoluta, las bebidas diluentes, la revulsión á las mamas, los enemas emolientes repetidos completan el tratamiento.

En los casos graves cuando la enfermedad progresa, se emplean los calomelanos al interior en dosis pequeñas, las fricciones mercuriales al vientre; pero á decir verdad, hemos visto pocos resultados favorables de estos medios.

Todos los dias en la clínica empleamos pronto este activo tratamiento y se evitan así los progresos del mal y sus fatales consecuencias.

#### ARTICULO 5.º

##### Fiebre puerperal.

Se ha admitido por los franceses principalmente, la metro-peritonitis epidémica ó fiebre puerperal. Pero no es preciso esta inflamacion para admitir una fiebre que oportunamente se la llama tifo de las púerperas, esto es, una fiebre esencial, contagiosa para aquellas, casi siempre epidémica.

Mucho se ha discurrido sobre esta grave complicacion en las Academias con motivo de las repetidas epidemias observadas en las grandes maternidades; unos considerándola como una especie de fiebre especial sin referirla á una lesion orgánica, y otros como una inflamatoria simple, tifoidea ó biliosa. Quién ha fijado esta enfermedad en el aparato gastro-intestinal, y ha ex-

plicado su cuadro sintomatológico por el acúmulo de materiales biliosos en los intestinos; quién lo ha atribuido todo á una flebitis uterina por haber encontrado en las autopsias pus y coágulos en el interior de las venas.

En las diferentes veces que hemos tenido ocasion de hacer autopsias de mujeres que han sucumbido por la fiebre puerperal, nunca hemos encontrado lesiones en la matriz que expliquen la gravedad del mal, y con nosotros lo han podido comprobar gran número de alumnos, á quienes hemos procurado fijar la atencion en esta circunstancia. En la sangre hemos notado una alteracion muy parecida á la que determina el tifo.

Por otra parte durante la vida no han llamado la atencion los síntomas que indican una inflamacion de la matriz y el peritoneo: por lo tanto, para nosotros la metro-peritonitis y la fiebre puerperal son dos entidades diferentes.

Como causa de esta complicacion figuran desde luego las condiciones de la localidad, y por esto se ha presentado la fiebre puerperal en las grandes maternidades, sobre todo, cuando se han acumulado muchas paridas siendo escasa la ventilacion y poco esmerada la limpieza. Desgraciadamente tuvimos ocasion de observar esta funesta influencia (1) en la clínica de la facultad durante Abril y Mayo de 1872. La aglomeracion de las paridas y la no renovacion de las ropas de las camas, hizo que se presentara la fiebre puerperal con tal intensidad que fallecieron algunas atacadas hasta que se desalojó la sala: ocupada de nuevo ésta á los 15 dias, bien pronto fueron

---

(1) Véanse mis Memorias Clínicas.

afectadas otras enfermas siendo preciso cerrar definitivamente la sala.

Hay influencias atmosféricas desconocidas en su esencia que hacen que en algunas temporadas se desarrollen fácilmente fiebres puerperales aún con las mejores condiciones higiénicas.

También hay que notar que las fiebres puerperales son más frecuentes en unos países que en otros, y la prueba es que, cuando tantas epidemias se refieren, no las ha habido en Madrid en la maternidad, ni en el Hospital general, ni en las clínicas de la facultad, según ya lo manifestamos en el Congreso médico de París de 1867.

Decir que pueden influir para la fiebre puerperal las afecciones morales deprimentes, los excesos en la alimentación y cualquiera falta de higiene, es repetir lo ya dicho acerca de las modificaciones que imprime el puerperio en la economía para que la causa más ligera dé ocasión al más grave trastorno.

El contagio de la fiebre puerperal es evidente en cualquiera época del puerperio, y á propósito de ello, recuerdo haber visto al Sr. Trousseau hacer una autopsia á una mujer, que habiendo salido del hospital de clínicas recién parida, fué á visitar á una amiga suya con fiebre puerperal; en el mismo día empezaron los síntomas del mal que la condujo al sepulcro.

La sintomatología propia de esta fiebre, es muy variable, pues ya predominan síntomas inflamatorios, nerviosos ó gástricos. Generalmente algunos días después del parto, y á veces en épocas más lejanas de éste, siente la mujer frío, laxitud y malestar general, seguidos del pulso frecuente, generalmente blando y depresi-

ble, dolores vagos en la fosa iliaca é hipogastrio que se extienden hasta los lomos; hay abatimiento, alteracion del semblante, vómitos y diarrea, se suprimen los loquios; alguna vez hay delirio pasados ya algunos dias. Cada dia se hacen más notables estos síntomas, sobre todo, la pequeñez del pecho y la diarrea; aparecen despues meteorismo, se suprime la orina y sucumbe la enferma con el abatimiento y postracion propios del estado tifoideo,

Leyendo las diferentes epidemias de fiebre puerperal, se ve que en unas han predominado fenómenos de saburra gástrica, en otras síntomas inflamatorios, y en otras atáxicos; pero en todos ellos hay un cuadro de síntomas comun que caracteriza perfectamente el mal.

La fiebre puerperal es una complicacion grave, sobre todo, cuando es epidémica, en cuyo caso sucumben casi todas las puérperas, segun lo demuestran las estadísticas; es más grave en las maternidades y hospitales que en las poblaciones, y lo es más ó ménos segun la intensidad con que se presentan; cuando predominan los síntomas inflamatorios, puede augurarse más fácilmente que cuando hay adinamia. La diarrea es siempre un indicio grave, y si persiste, es casi segura la muerte.

El tratamiento es variable segun el aspecto de la enfermedad, y áun en las formas más parecidas en diferentes epidemias ha variado el resultado de la medicacion empleada. Se ha preconizado como un excelente remedio la hipecacuana que adquirió su crédito en el Hôtel Dieu de París. La sangría general al principio; las sanguijuelas; las fricciones mercuriales y los antiespasmódicos. Todos estos medios han sido eficaces muchas veces, é inútiles muchas; pero se comprende que manejados con



discrecion, segun el carácter de la fiebre pueden ser muy útiles.

Lo mejor de todo es trasladar la enferma á otra habitacion y basta algunas veces esto para que se mejoren notablemente. El sulfato de quinina, como poderoso neurosténico, es el medio que preferimos, y con él hemos salvado bastantes enfermas. Contra la diarrea pertinaz, produce maravillosos efectos el subnitrate de bismuto á dosis algo crecidas y frecuentes.

#### ARTICULO 6.º

##### Flegmasia alba dolens.—Flebitis crural.

Se conoce esta enfermedad con diversos nombres, fundados en los diferentes modos de considerarla; se la ha llamado *edema doloroso de las púerperas*, *flegmasia láctea*, *edema lácteo*, y *leucoflegmasia*. Consiste en la tumefaccion incolora de una ó de las dos extremidades inferiores, al mismo tiempo ó una despues de otra, poco tiempo despues del parto, con dolor y fiebre.

Se presenta esta enfermedad con más frecuencia en la pierna izquierda, sin saber por qué; es más comun en las multiparas que en las primerizas, y en las que ya la han padecido otra vez; es más fácil su presentacion en las mujeres que han tenido algun estado irritativo del útero. Aparece unas veces con mucha rapidez, y generalmente á los cinco ó seis dias despues del parto.

La *flegmasia alba dolens* va precedida de dolores, incomodidad en la cavidad de la pélvis; hay frio, debilidad general, dolor de cabeza; despues siente la mujer

un dolor agudo en la pantorrilla, que se extiende por la cara interna del muslo hasta la ingle; veinticuatro horas despues se hincha la extremidad, se aumenta en ésta el calor; pero no está rojiza, sino más bien pálida y un poco brillante; la tumefaccion se extiende hasta la ingle, y despues que ha desaparecido ésta disminuye bastante el dolor, que ántes era en algunas ocasiones intenso é insupportable. En casi todos los los casos se siente al tacto el trayecto de la vena femoral, que sobresale como una cuerda: los gánglios inguinales se infartan y hasta supuran, y se forman abscesos en número variable en el tejido celular; el pulso se pone frecuente (á 140) y débil: la lengua con una capa blanquecina; hay sed, agitacion é insomnio; se suprimen el flujo loquial y la secrecion láctea en cuanto aparecen los dolores; los movimientos de la extremidad están dificultados por el gran dolor que producen. Puede durar este estado agudo dos ó tres semanas, y termina las más veces por resolucion, empezando por los síntomas generales y disminuyen sucesivamente los locales, si bien pasa mucho tiempo ántes que la extremidad pueda moverse fácilmente; puede durar mucho tiempo, y pasar de una enfermedad á otra. Termina tambien por supuracion y formacion de vastos abscesos que producen la absorcion purulenta, ó pérdidas que debilitan las fuerzas; en ambos casos la muerte es la terminacion más comun; tambien suele sobrevenir la gangrena, y dá el mismo resultado. Puede morir de pronto la enferma por la penetracion en el corazon ó en la arteria pulmonal de coágulos sanguíneos.

El pronóstico, por tanto, no deja de ser grave en algunas ocasiones, pero casi siempre es favorable.

De la diversidad de síntomas que presenta la *flegmasia alba dolens* procede que cada autor haya considerado el origen de la enfermedad en distintos puntos; en los vasos linfáticos, venas, tejido celular: Hufferland dice que es la peritonitis puerperal fuera del peritoneo, ó que ésta es la *flegmasia alba dolens* en el peritoneo; esta idea, que parece extravagante, bien entendida es aceptable, pues es una inflamacion complexa por el estado puerperal. El doctor Saura dice, que prescindiendo de lo especial, la compararía con el reuma; que hay entre los dos analogía, y que no hay duda que el estado puerperal es indispensable en la mayoría de los casos para que se presente el padecimiento; no hay dificultad en admitir con Velpeau y otros, que empieza en las sínfisis, en el interior de la pélvis, en los tejidos fibrosos que han experimentado cambios violentos; y para que la analogía sea mayor, las causas ocasionales más frecuentes de la *flegmasia alba dolens* son la accion del frio ó los cambios bruscos de temperatura, ó por levantarse pronto de la cama. Hoy se considera como fenómeno patogenésico de la enfermedad la inflamacion y la obliteracion de las venas, que se propaga á las del útero ó que nace en éstas; se cree que un elemento tambien importante es una alteracion en la sangre primitiva ó secundaria, áun no demostrada por la química ni el microscopio.

El tratamiento es el mismo que el de las flegmasías agudas: las evacuaciones sanguíneas generales, las sanguijuelas en las ingles, en el trayecto de la vena femoral, en las pantorrillas, y las cataplasmas emolientes despues. Convienen los purgantes salinos; algunos recomiendan

los vejigatorios al sitio del dolor; el mejor medio es la derivacion sobre las mamas y la matriz, restableciendo la secrecion láctea y el flujo loquial. Cuando pasa el periodo agudo conviene una compresion ligera y gradual en toda la extremidad, con una venda bien aplicada. Debe estar colocada la extremidad en media flexion en un plano inclinado.

#### ARTICULO 7.º

##### Enfermedades de las mamas en las puérperas.

La secrecion láctea va acompañada tambien de accidentes que merecen fijar la atencion del Profesor, y que se refieren ya al tejido de la mama ó á la secrecion láctea. Grietas en el pezón. Infartos lácteos. Inflammaciones y abscesos de las mamas.

Lo primero que se observa en la mujer que empieza á criar, y casi siempre en las primerizas, es la formacion de *grietas* ó *escoriaciones en el pezón*, origen muy á menudo de las demás dolencias de que hemos de ocuparnos.

Estas grietas son unas veces superficiales y otras profundas, hasta comprender todo el pezón; en ambos casos la succion del recién nacido determina dolores intolerables que hacen prorumpir en exclamaciones á las enfermas y desistir de la lactancia materna, por grande que sea su fuerza de voluntad.

Cuando son superficiales suelen curarse por sí solas ó son ligeros remedios; pero si son profundas llegan hasta desprender el pezón, y no se curan mientras la criatura mame.