

Dolores Ruiz-Berdún

## «The women's epidemic»

### La mortalidad materna por fiebre puerperal en España en los siglos XIX y XX<sup>1</sup>

Universidad de Alcalá | lola.ruizberdun@uah.es | <https://orcid.org/0000-0001-8884-6139>

La infección puerperal ha sido, durante siglos, una de las secuelas más terribles del parto, dada la alta probabilidad de producir un desenlace fatal. Todavía hoy en día, se estima que el 10% de todas las muertes maternas del planeta son consecuencia de una infección puerperal<sup>2</sup>. En cifras absolutas, se calcula que 75.000 mujeres fallecen por este motivo cada año, casi todas ellas en países en vías de desarrollo<sup>3</sup>. La infección puede estar ocasionada por uno o varios tipos de bacterias, aunque el más frecuente y mortal es el *streptococcus pyogenes* o estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A. La sintomatología suele comenzar con un episodio de fiebre (38°C o superior), acompañada de escalofríos y malestar general, dolor en la zona baja del abdomen, subinvolución uterina, diarreas, vómitos, loquios purulentos y malolientes, alteración del estado mental e incluso *shock*. La infección uterina (metritis) puede extenderse a nivel local causando parametritis y/o peritonitis, pero también puede diseminarse al torrente sanguíneo a través de la herida placentaria, la episiotomía o alguna dislaceración producida durante el parto y provocar una septicemia y la muerte

---

1 Revisado por Pilar Panero. Publicado como parte del proyecto FWF *The Interpretation of Childbirth in Early Modern Spain* (FWF Austrian Science Fund, P32263-G30).

2 Organización Mundial de la Salud, 1.

3 van Dillen *et al.*, p. 249.

fulminante si no se toman las medidas adecuadas<sup>4</sup>.

Fue la temible «fiebre puerperal» la que acabó con la vida de Mary Wollstonecraft, tras dar a luz a su hija Mary Shelley<sup>5</sup>, y que obsesionó, hasta llegar a la locura, a Ignaz Philipp Semmelweis<sup>6</sup>. Probablemente Semmelweis sea el personaje más famoso relacionado con la lucha contra la fiebre puerperal debido a su trágica historia. No obstante, otros antes que él, habían sugerido la posibilidad de que la enfermedad fuese provocada por las personas que atendían los partos. Por ejemplo, Alexander Gordon, cirujano con ejercicio en Aberdeen, que fue testigo directo de varias epidemias de «fiebre puerperal» que sufrió la ciudad a finales del siglo XVIII. En su obra *A treatise on the epidemic puerperal fever of Aberdeen* tuvo la audacia de explicar cómo se habían contagiado muchas mujeres de la ciudad y los alrededores a manos de las matronas y los médicos de Aberdeen, mientras que otras mujeres que habían sido atendidas por matronas de la zona rural resultaron indemnes. Como años más tarde haría Semmelweis, Gordon reconocía que él mismo había transmitido la infección a muchas mujeres: «*It is a disseagreeable declaration form me to mention, that I myself was the means of carrying the infection to a great number of women*»<sup>7</sup>. Teniendo en cuenta que consideraba la enfermedad como contagiosa, proponía prevenirla con medidas higiénicas, tanto de las ropas de la parturienta, como de la limpieza corporal de matronas y médicos, a quienes recomendaba fumigar sus ropas antes de volver a usarlas<sup>8</sup>. No obstante, también proponía la utilización de sangrías para tratar e incluso prevenir la enfermedad, probablemente porque era uno de los pocos recursos con los que contaban los cirujanos en esos momentos para curar cualquier cosa.

La enfermedad ya era conocida en la antigüedad. En los Tratados Hipocráticos se describen varios casos de infección puerperal en los libros I y III, centrados en las epidemias<sup>9</sup>. La fiebre se atribuía por entonces a una inflamación producida por el cese de los loquios, cuando en realidad dicho cese era un efecto secundario de la infección, y no su causa. Debía ser muy preocupante que una mujer perfectamente sana pereciese pocos días después de dar a luz, y como resultado, durante siglos, se escribieron cientos de libros y artículos, y se pronunciaron innumerables conferencias sobre el tema sin llegar a ningún resultado. Las primeras referencias sobre el carácter epidémico de la enfermedad aparecen en grandes ciudades como Leipzig en 1652 y

---

4 Arulkumaran y Singer, pp. 894-895.

5 Mary Wollstonecraft tuvo un segundo parto complicado. La matrona que la atendió, la señora Blenkinsop, tuvo que avisar al cirujano Poignard, compañero suyo en el hospital maternal de Westminster, quien tuvo que hacer una extracción manual de placenta que probablemente fue el origen de la infección que acabó con la vida de la famosa feminista: Loudon, 2000, p. 2.

6 Loudon, p. 462.

7 Gordon, p. 64.

8 Gordon, p. 98-99.

9 Adams, vol. 1, 339-420. El hecho de incluir los casos en los libros sobre las epidemias ya indica que se la consideraba una enfermedad contagiosa. No obstante, parece que el nombre de «Fiebre puerperal» (o calentura puerperal para algunos autores) no se empezó a usar hasta mucho más adelante. Algunos autores han sugerido que el primero en utilizar la denominación de fiebre puerperal fue Edward Strother en 1716: Hallet, 2005.

1665. La situación empeoró con la inauguración de grandes maternidades o, lo que es peor, salas de maternidad en los hospitales generales, donde la infección encontraba un terreno abonado para extenderse, produciendo graves epidemias como la que asoló el Hôtel-Dieu de París en 1746<sup>10</sup>. De hecho, tras la repetición de estos episodios epidémicos, se desató una polémica sobre la conveniencia o no de cerrar este tipo de instituciones<sup>11</sup>. A mediados del siglo XIX, la comunidad científica estaba dividida en dos corrientes los «contagionistas» y los «anticontagionistas». Según algunos autores, los anticontagionistas tenían razones personales para adoptar lo que parecía una creencia anticientífica: no podían aceptar ser los transmisores de la fiebre puerperal a las mujeres que atendían.

Fue Carl Mayrhofer, en 1864, quien descubrió unos microorganismos, a los que llamó «vibriones», en los loquios de las mujeres que habían sufrido fiebre puerperal, tanto de las que había fallecido como en los de aquellas que habían superado la infección. Por su parte, Léon Coze y Victor-Timothée Feltz detectaron la presencia de bacterias en la sangre de mujeres afectadas por la terrible plaga<sup>12</sup>.

A pesar de que la etiología de la fiebre puerperal se descubrió gracias al desarrollo de la teoría germinal de las enfermedades infecciosas, la aceptación por parte de la comunidad científica fue mucho más lenta de lo que podría pensarse. Además, incluso para los más avezados, el problema no dejó de existir, pues no se contaba con un tratamiento que pudiera luchar contra esos microorganismos. De momento los únicos recursos con los que se contaba eran las medidas de asepsia y antisepsia introducidas por Joseph Lister, que, sin embargo, no todo el mundo estaba dispuesto a incorporar.

### **La mortalidad por infecciones puerperales en España**

Las estadísticas médicas no debían ser algo prioritario en España durante el siglo XIX. A diferencia de lo que sucedía en otros países, no existen estadísticas de las causas de muerte españolas antes de 1900, y existen muy pocos datos y muy dispersos como para hacernos una idea general de la situación:

En España, como no hay estadística de nada, ignoramos primeramente cuál es la población, y después de esto cuál la mortalidad; por lo tanto nos ahorramos de todo cálculo. Vivimos hasta que nos llega la última hora, y después nos vamos al sepulcro, dándonos una higa de todas las estadísticas de este mundo<sup>13</sup>.

Según los responsables de la Casa de Maternidad de Madrid, de las 800 mujeres atendidas en 1862, solo fallecieron 3, y ninguna de ellas a causa de la fiebre puerperal.

---

<sup>10</sup> Seligman, p. 89.

<sup>11</sup> López de Morelle, p. 5.

<sup>12</sup> Codell Carter, pp. 40-50.

<sup>13</sup> «Mortalidad en diferentes países», *La Ilustración (Madrid)*,

Los mismos médicos se jactaban de sus buenos resultados comparándolos con los de la Maternidad de París, con casi un 8% de fallecidas: «si bien tenemos entendido que, en aquella localidad, en medio de sus buenas condiciones, la fiebre puerperal acarrea muchas víctimas». También se comparaban con las clínicas de la Facultad de Medicina de Madrid, donde la mortalidad alcanzaba cerca del 3 y ½%<sup>14</sup>.

En 1875, en una de las sesiones de la recién fundada Sociedad Ginecológica Española, Francisco Cortejarena, responsable de la Clínica de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid, aseguraba que en España no se habían dado las terribles epidemias que habían diezmos otras maternidades europeas. Él mismo había explicado esta circunstancia en un congreso médico internacional que había tenido lugar en París en 1867. Sin embargo, es posible que esta impresión no fuese más que un error diagnóstico, porque Cortejarena no catalogaba como «fiebre puerperal» a las metritis, como el caso que presentaba incluido dentro de su estadística de 1871 a 1872:

Una primeriza de veinte años de edad, temperamento sanguíneo y constitución robusta. parió el 17 de Marzo á las nueve de la mañana. Siguió perfectamente los primeros dias del puerperio hasta el 19 por la noche, en que se presentó un acceso febril intenso á consecuencia sin duda de haberse levantado y andado estando las ventanas abiertas, con una temperatura fria. El dia 20 por la mañana presentaba los síntomas de una metritis; se aplicaron sanguijuelas y cataplasmas, y al siguiente dia los síntomas habían disminuido notablemente. En aquella misma noche, durante el recargo febril, bebió agua fria y aparecieron bien pronto los síntomas de peritonitis, sucumbiendo la enferma á principios de Abril. La autopsia comprobó perfectamente el diagnóstico hecho durante la vida<sup>15</sup>.

A pesar de no incluir lo que él denominaba metritis en la estadística de casos de «fiebre puerperal», el tratamiento en ambas situaciones era el mismo: sanguijuelas en el hipogastrio y redaña de carnero en todo el vientre, tratamientos arcaicos, a los que recientemente había incorporado el sulfato de quinina. Aunque no hay datos de cuándo se dejó de emplear el redaña de carnero, todavía en 1929 había quien recordaba su uso:

Pero ya pasó aquel tiempo. Ya no empleamos redaña de carnero. Se emplean las fricciones, los masajes, la quinina y, sobre todo, las inyecciones intrauterinas<sup>16</sup>.

Cuando se presentaba una epidemia de lo que Cortejarena consideraba «fiebre puerperal», echaba la culpa a la sala que albergaba a las puérperas. Las metritis, por el

---

14 Blasco *et al.*, 790-791.

15 Cortejarena, p.55.

16 Isla, p. 69.

contrario, tenían su origen, según su criterio, en muy diversos motivos: levantarse pronto de la cama, enfriarse, comer algo indebido, llevarse un disgusto, o por las llamadas «causas morales»: haber concebido ilegítimamente y sufrir la separación del bebé, que en esos casos era irremediamente llevado a la Inclusa:

Segun sucede todos los años, han sido bastante frecuentes los casos de metritis puerperal, producidas casi todas por enfriamientos; pero en dos casos han sido debidas á influencias morales, como son la observacion 32 y la 164, en las que la impresion producida al separarse de sus hijos para trasladarlos á la Inclusa, determinó la infamacion de la matriz y la aparicion de fenómenos nerviosos, sobre todo en el segundo caso. El tratamiento que siempre produce excelentes resultados. y tan inmediatos como lo han podido comprobar todos los alumnos, ha consistido en la aplicacion de sanguijuelas, en gran número, á la region hipogástrica. cuyo medio, empleado en cuanto la inflamacion empieza, es de seguro éxito. En un caso, observacion 108, la inflamacion se propagó al peritoneo, y determinó la muerte de la recién parida<sup>17</sup>.

En 1881 hubo una epidemia de «fiebre puerperal» en la Casa Maternidad de Madrid, causando numerosas víctimas, sin embargo, el jefe facultativo del establecimiento, Francisco Ossorio, la calificó como epidemia de locura puerperal<sup>18</sup>.

A final del siglo XIX, se extendió un nuevo método, basado en las técnicas de antisepsia, para prevenir las infecciones puerperales. Se trataba de realizar inyecciones intrauterinas:

De lo que no debe olvidarse ningún comadrón es de aplicar á la práctica obstétrica los principios de Lister, con especialidad las inyecciones ó lavatorios vaginales de agua fenicada, cuya sana costumbre quisiéramos ver generalizada lo mismo en la clínica que en la visita particular<sup>19</sup>.

Después de muchas décadas de utilizar este método preventivo, se llegó a la conclusión de que, en lugar de prevenir, este tipo de lavados podría haber causado más muertes:

[...] no por conducta errónea mía, sino por disciplina, ya que no hacía sino cumplir órdenes superiores, he contribuido en muchos casos a la agravación de infecciones puerperales, el procedimiento era el siguiente: si en la visita de la mañana había alguna paciente en su segundo o tercer día de puerperio que acusara fiebre todavía no elevada (37,5 a 38°), el maestro, o alguno de sus colaboradores más directos, prescribía inmediatamente uno o dos lavados intrauterinos al día, lavados que, en mi calidad de interno, tenía que ejecutar utilizando la tristemente famosa sonda de Doleris, que se introducía en útero proyectando en su interior y a presión, uno o dos litros de alguna solución antiséptica; el resultado era invariable: al siguiente día la enferma no se conformaba con 38° de temperatura, sino que alcanzaba los 39 o 40°, y esto no

17 Cortejarena, 1875b, p. 203.

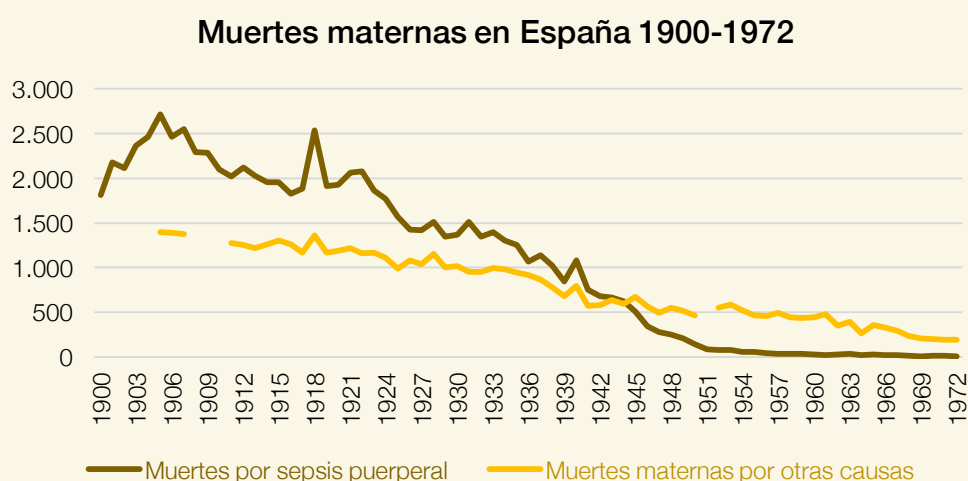
18 Isla, p. 66.

19 Carranza Ibáñez, p. 233.

era sino el comienzo del calvario prolongado que representaba la evolución de una «fiebre puerperal», que no raras veces terminaba en muerte <sup>20</sup>.

La aparición de los antibióticos en el siglo XX tuvo un efecto decisivo en el descenso de las cifras de mortalidad materna por causas infecciosas en los países industrializados. En Inglaterra, la mortalidad por infección puerperal pasó de 0,70 por 1.000 en 1938, a descender hasta el 0,16 por 1.000 en 1947<sup>21</sup>.

En el caso de España, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la mortalidad causada por las infecciones puerperales había seguido un camino descendente antes de la era antibiótica (gráfico 1).



**Gráfico 1:** Comparación entre las cifras absolutas de muertes maternas por sepsis puerperal y por otras causas entre 1900 y 1972. Elaboración propia a través de los anuarios estadísticos del Instituto Nacional de Estadística, serie histórica.

Como se puede apreciar en el gráfico 1, las cifras de mortalidad por septicemia puerperal se mantuvieron bastante elevadas entre 1900 y 1924. A partir de entonces comenzó un descenso progresivo de los casos, aunque se produjo un repunte en 1918, con un total de 2.534 casos, coincidiendo con la mal llamada «epidemia de gripe española», pero hay que tener en cuenta que la mayoría de las estadísticas de mortalidad por otras enfermedades infecciosas también sufrieron un incremento ese año. En las cifras no solo se incluían las infecciones producidas en los partos, sino también las causadas por los abortos, especialmente los clandestinos, que debían engrosar mucho estas terribles cifras. En 1939 descendieron, por primera vez en el siglo, de los 1.000 casos, pero esto es lógico porque el número de nacimientos también disminuyó drásticamente durante toda la Guerra Civil y en 1939 se estimaron 419.848 nacimientos, muy lejos de los más de 600.000 de los años previos al conflicto.

<sup>20</sup> Torre Blanco, p. 48-49.

<sup>21</sup> Cañellas Doménech, p. 12.

No obstante, el descenso previo a la guerra no puede atribuirse únicamente al desarrollo de los primeros bactericidas, puesto que el primero de ellos, una sulfamida que recibió el nombre de «Prontosil» fue sintetizada por Gerard Domagk en 1935. Fue Leonard Colebrook, médico del *Queen Charlotte's Maternity Hospital* de Londres, quien lo aplicó por primera vez a pacientes diagnosticadas de sepsis puerperal con gran éxito<sup>22</sup>. El propio Colebrook, en su investigación sobre la historia de la «fiebre puerperal», incluye un gráfico con los datos de mortalidad en Inglaterra y Gales en la que se aprecia cómo las cifras habían comenzado su descenso antes de la aparición del Prontosil y, para cuando llegó la penicilina las cifras de mortalidad materna por septicemia puerperal se habían reducido en España drásticamente.

Estos datos podrían indicar que la letalidad de la bacteria se había reducido espontáneamente, tal y como suele suceder con otros microorganismos causantes de epidemias y pandemias. Las infecciones puerperales al comenzar la década de los 30 del siglo XX tenían una letalidad cercana al 50%<sup>23</sup>.

Pero tal vez lo más interesante es comprobar en el gráfico 1 cómo las cifras de mortalidad materna por fiebre puerperal, que a principios de siglo eran mucho más elevadas que las muertes debidas a otras causas, caen mucho más deprisa. Parece que la tecnología médica no tuvo tanto éxito como la farmacológica en hacer descender la mortalidad de las madres españolas. Un tema que quedará pendiente para seguir investigando en un futuro.

## Referencias

- ADAMS, Francis: *The genuine Works of Hippocrates*, books 1 and 3, London, Sydenham Society, 1849, pp. 339-420.
- ARULKUMARAN, NishKantha/SINGER, Mervin: «Puerperal sepsis», *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27, pp. 893-902.
- BLASCO, Gerónimo/AGUIRRE, Manuel/MAENZA, José: «Memoria presentada a la Junta provincial de Beneficencia por los señores D. Gerónimo Blasco, D. Manuel Aguirre y D. José Maenza, médicos de la Casa de Maternidad de esta Corte», *La Clínica*, 2 (49), 1863, pp. 787-791.
- CAÑELLAS DOMÉNECH, Francisco: *Mortalidad Maternal*, Madrid, Ministerio de la Gobernación: Dirección General de Sanidad, 1952.

---

<sup>22</sup> Colebrook, p. 250.

<sup>23</sup> La septicemia puerperal era y es una enfermedad de declaración obligatoria. En las capitales de provincia y localidades de más de 20.000 habitantes, del 28 de junio al 27 de diciembre de 1930, se declararon 443 casos, de los que fallecieron 213 mujeres (48,1% de letalidad). Del 28 de diciembre de 1930 al 26 de diciembre de 1931 fueron 915 los casos declarados, falleciendo 408 mujeres (44,6 % de letalidad). Del 26 de diciembre de 1931 al 31 de diciembre de 1932, los casos declarados descendieron a 735, pero la letalidad aumentó al 52,5% (386 fallecidas): INE, 1932-1933.

- CARRANZA IBÁÑEZ, Ramón: «De la fiebre puerperal considerada como entidad nosológica», *Correo Médico Castellano*, 2 (20), 1885, pp. 230-236.
- CODELL CARTER, Kay: «Ignaz Semmelweis, Carl Mayrhofer, and the rise of germ theory», *Medical History*, 29, 1985, pp. 33-53.
- COLEBROOK, Leonard: «The story of puerperal fever», *British Medical Journal*, 1 (4961), 1956, pp. 247-252.
- CORTEJARENA Y ALDEVÓ, Francisco de: «Observaciones clínicas referentes á los cuadros estadísticos publicados, y que comprenden un semestre y un curso solar completo», *Anales de la Sociedad Ginecológica Española*, 1, 1875, pp. 47-57.
- GORDON, Alexander: *A treatise on the epidemic puerperal fever of Aberdeen*, London, printed by G. G. and J. Robinson, 1795.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA: Serie de anuarios estadísticos desde 1912 a 1972.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA: «Fallecidos por enfermedades infecciosas», *Anuario 1943*, pp. 1.316-1317.
- HALLET, Christine: «The Attempt to Understand Puerperal Fever in the Eighteenth and Early Nineteenth Centuries: The Influence of Inflammation Theory», *Medical History*, 49(1), 2005, pp. 1-28
- ISLAY BOOMBURU, Enrique: «Sesión del día 30 de enero de 1926», *Anales de la Real Academia de Medicina*, 46 (1), 1926, pp. 66-69.
- LÓPEZ DE MORELLE, José: *Algunas observaciones sobre las casas de maternidad. contestacion á la estadística mortuoria del Doctor Emilio R. Coni*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni, 1878.
- LOUDON, Irvine: *The Tragedy of Childbed Fever*, New York, Oxford University Press, 2000.
- LOUDON, Irvine: «Ignaz Phillip Semmelweis' studies of death in childbirth», *Journal of the Royal Society of Medicine*, 108 (11), 2013, pp. 461-463.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.
- PARSONS, Gail Pat: «The british medical profession and contagion theory: Puerperal fever as a case study, 1830-1860», *Medical History*, 22 (2), 1978, pp. 138-150.
- SELIGMAN, Stanley A.: «The lesser pestilence: Non-epidemic puerperal fever», *Medical History*, 35 (1), 1991, pp. 89-102.
- TORRE BLANCO, José: *Uno de tantos. Un médico republicano español refugiado en México*, México, Colección Médica S.A., 1976.
- VAN DILEN, Jeroen/ZWART, Joost/SCHUTTE, Joke: «Maternal sepsis: epidemiology, etiology and outcome», *Current Opinion in Infectious Diseases*, 23 (3), 2010, pp. 249-254.