

El triunfo de la antisepsia

Un ensayo en filosofía naturalista de la ciencia



**JOSÉ ANTONIO
LÓPEZ CEREZO**



JOSÉ ANTONIO LÓPEZ CEREZO
(Alicante, 1960) es catedrático de lógica y filosofía de la ciencia en la Universidad de Oviedo, así como coordinador académico de la Red CTS+I de la Organización de Estados Iberoamericanos. Es autor y coordinador de diversas publicaciones sobre estudios sociales de la ciencia, entre ellas: *Ciencia y política del riesgo* (con J. L. Luján, Alianza, 2000); *Ciencia, tecnología y sociedad en el cambio de siglo* (como coordinador junto con J. M. Sánchez Ron, Biblioteca Nueva, 2001); *Políticas del bosque* (con M. González, OEI-Cambridge University Press, 2002), y *Studies in Science, Technology, and Society* (con A. Ibarra, monografía de *Technology in Society*, 2003).

OBRAS DE CIENCIA, TECNOLOGÍA, SOCIEDAD

EL TRIUNFO DE LA ANTISEPSIA

COMITÉ DE SELECCIÓN

Dr. Antonio Alonso C.

Dr. Héctor Nava Jaimes

Dr. León Olivé

Dra. Ana Rosa Pérez Ransanz

Dr. Ruy Pérez Tamayo

Dra. Rosaura Ruiz

Dr. Elías Trabulse

JOSÉ ANTONIO LÓPEZ CEREZO

EL TRIUNFO DE LA ANTISEPSIA

*Un ensayo en filosofía naturalista
de la ciencia*



FONDO DE CULTURA ECONÓMICA

Primera edición, 2008
Primera reimpresión, 2021

[Primera edición en libro electrónico, 2011]

López Cerezo, José Antonio

El triunfo de la antisepsia. Un ensayo en filosofía naturalista de la ciencia / José Antonio

López Cerezo. — México : FCE, 2008

212 p. ; 23 × 17 cm — (Colec. Ciencia, Tecnología, Sociedad)

ISBN 978-968-16-8439-6

1. Antisepsia 2. Medicina – Historia 3. Ciencia – Filosofía I. Ser. II. t.

LC RT 87

Dewey 617.910 1 L247t

Distribución mundial

D. R. © 2008, Fondo de Cultura Económica
Carretera Picacho-Ajusco, 227; 14738 Ciudad de México
www.fondodeculturaeconomica.com
Comentarios: editorial@fondodeculturaeconomica.com
Tel.: 55-5227-4672

Diseño de portada: León Muñoz Santini

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra, sea cual fuere el medio, sin la anuencia por escrito del titular de los derechos.

ISBN 978-968-16-8439-6 (rústico)

ISBN 978-607-16-0763-8 (electrónico-epub)

ISBN 978-607-16-4018-5 (electrónico-pdf)

Impreso en México • *Printed in Mexico*

ÍNDICE

<i>Presentación</i>	11
I. <i>Ignaz Semmelweis y los orígenes de la medicina antiséptica.</i>	17
Simmelweis revisitado	18
Paréntesis metodológico.	27
Pasado y presente de la fiebre puerperal	33
Laennec y la revolución anatomopatológica	40
II. <i>El fracaso de la práctica antiséptica</i>	55
Simmelweis en contexto	55
<i>Die Aetiologie.</i>	60
Los porqués del fracaso de Semmelweis	65
III. <i>Louis Pasteur y la victoria de la antisepsia.</i>	84
Pasteur y la teoría del germen de la enfermedad.	84
Paréntesis epistemológico	102
Lister y el triunfo de la medicina antiséptica.	110
<i>C'est un grand progrès, monsieur</i>	118
IV. <i>La robustez epistémica como fenómeno social</i>	129
La pregunta por la racionalidad de la ciencia	129
Razones e intereses en el caso Semmelweis.	133
La mano invisible de la racionalidad	142
<i>Discusión final</i>	153
<i>Glosario filosófico.</i>	169
<i>Perfiles biográficos</i>	187
<i>Bibliografía</i>	197

Estaba convencido de que la mayor proporción de muertes en la Clínica Primera era debida a una causa endémica aunque desconocida [...] Era por entonces consciente de muchos hechos para los que no tenía explicación. El parto con una dilatación prolongada conducía casi inexorablemente a la muerte. Las pacientes que daban a luz prematuramente en la calle casi nunca enfermaban [...] Las pacientes de la Clínica Segunda estaban más sanas, aunque los reconocimientos en ella no eran más habilidosos o cuidadosos [...] Todo estaba bajo sospecha; todo me parecía inexplicable; todo era incierto. Sólo el mayor número de muertes era una realidad incuestionable.

IGNAZ SEMMELWEIS, 1861

Bajo la expresión “fiebre puerperal” se agrupan enfermedades muy diferentes, aunque todas son resultado del crecimiento de organismos comunes cuya presencia infecta la pus formada naturalmente en las superficies heridas, extendiéndose entonces por un medio u otro, por la sangre o los líquidos linfáticos, a una u otra parte del cuerpo, e induciendo cambios mórbidos que varían con la condición de las partes, la naturaleza del parásito y la constitución general del individuo. Pero cualquiera que sea esa constitución, la recuperación tendrá normalmente lugar tomando medidas que se opongan a la producción de esos organismos parásitos comunes [...] Considero que el método antiséptico conseguirá imponerse en la gran mayoría de los casos.

LOUIS PASTEUR, 1880

PRESENTACIÓN

El paso de la frase de Semmelweis a la frase de Pasteur es la materia de reflexión que proporciona el espinazo histórico a este libro. Semmelweis describe en su libro biográfico de 1861 un estado del conocimiento y la práctica médica de la década de 1840, cuando realizaba sus prácticas como asistente de obstetricia del Hospital General de Viena, y Pasteur realiza su comunicación de 1880 a la Academia de Ciencias francesa sobre la base de investigaciones biológicas que arrancan en la década de 1850 con el estudio de la fermentación. Entre los años de la duda de Semmelweis, en los cuarenta, hasta la certidumbre de Pasteur, en los ochenta, transcurren algunas de las décadas más fascinantes de la historia de la medicina. Es una historia intelectual, profesional y social que culmina con el triunfo de la antisepsia y la visión etiológica de la enfermedad. Para abordarla asumiremos el marco explicativo de una filosofía naturalista de la ciencia, una filosofía “fronteriza” que se integra en los llamados “estudios CTS”. Unas palabras son ahora necesarias sobre ese marco.

Desde que Thomas Kuhn mostró el camino hace 40 años con *La estructura de las revoluciones científicas* (1962), muchos lógicos y filósofos de formación, como es el caso del autor, se han movido en la frontera de la filosofía de la ciencia. Se trata de un territorio incómodo y aún mal comprendido, a pesar de contar hoy con una población de profesionales superior posiblemente a la de la metrópolis tradicional y burguesa: los enfoques formales de inspiración positivista y sus diversos suburbios esencialistas. Es la frontera de la naturalización, de los estudios sociales de la ciencia, de los estudios de ciencia y género, de la reflexión sobre valores en ciencia, de la filosofía de la tecnología, de la dimensión práctica y material de la ciencia, etc. La frontera de los nuevos problemas y los nuevos enfoques que, con la excepción de algunos reductos recalcitran-

tes, tiene un peso cada vez mayor en las revistas clásicas de filosofía de la ciencia, y un crecimiento exponencial en revistas y colecciones propias. Muchos problemas tradicionales del enfoque positivista, como el de la aceptabilidad de hipótesis o la distinción teórico-observacional, son abordados de modos nuevos, y otros son simplemente sustituidos por cuestiones ignoradas o despreciadas por los positivistas en su momento, como el tema de los valores contextuales o el de la “lealtad instrumental”.

¿Ha mejorado nuestra comprensión de la ciencia con esta filosofía fronteriza, con la colonización de nuevos territorios y el abandono de la certidumbre positivista? Aunque carecemos de un criterio compartido de progreso metacientífico, sí debemos reconocer que hoy mantenemos una visión más compleja y más rica sobre la ciencia, planteando cuestiones éticas, prácticas, políticas o sociales al abordar problemas epistemológicos u ontológicos. La propia ciencia es un objeto de estudio muy complejo, y eso es algo que no podemos remediar con propósitos beneméritos y sofisticados artificios teóricos.

La actividad profesional del autor, y el enfoque general de este libro, se mueve en uno de esos lugares fronterizos: los estudios sociales de la ciencia o estudios sobre “ciencia, tecnología y sociedad” (CTS). Originales de los años setenta, y deudores en parte de la obra de Kuhn, los estudios CTS constituyen un enfoque crítico e interdisciplinario centrado en la comprensión de la dimensión social de la ciencia y la tecnología. “Crítico” porque en ellos se presenta una visión del fenómeno científico-técnico antagónica con respecto a la tradición esencialista e intelectualista, e “interdisciplinario” porque en ellos concurre una diversidad de disciplinas como la sociología del conocimiento científico, la historia de la ciencia y la tecnología, la economía del cambio técnico y, por supuesto, la filosofía de la ciencia. Tomando como base a la filosofía naturalista de la ciencia, en esta obra ensayaremos precisamente una aproximación crítica e interdisciplinaria, es decir, CTS, a diversos episodios de la historia de la medicina decimonónica. Éstos serán nuestro “caballo de veterinario”, nuestro botón de muestra para una reflexión más general sobre la naturaleza y dinámica de la ciencia y sus relaciones con la sociedad.

El hilo conductor de este ensayo será Ignaz Semmelweis, un médico de origen húngaro de mediados del siglo XIX, y los avatares y triunfo final de la medicina antiséptica: un proyecto en el que se empeñó Semmelweis durante décadas y que sólo culminó con las contribuciones de Pasteur y Lister mucho tiempo después. Escoger a Semmelweis como autor de referencia en la obra no es casual. Primero, Semmelweis es uno de los autores históricamente más importantes en el desarrollo de la medicina moderna, como veremos a lo largo del libro. Segundo, la vida científica de Semmelweis ejemplifica magníficamente la relevancia explicativa de factores epistémicos y no epistémicos, de carácter social o instrumental, en el avance del conocimiento. Y, tercero, Semmelweis es también autor de referencia con el que aún hoy siguen iniciándose en la filosofía de la ciencia muchos estudiantes de primeros cursos de filosofía y otras especialidades. El motivo es que su historia abre el manual clásico de introducción a la filosofía de la ciencia publicado por Carl Hempel, célebre autor positivista, poco después de la obra principal de Kuhn. Me refiero a su famosa *Filosofía de la ciencia natural* (1966). Tampoco es casual haber escogido la medicina y no otro ámbito de la actividad científica. La medicina es un ejemplo paradigmático del tipo de ciencia que tiende a imponerse en estas últimas décadas, donde el asesoramiento especializado tiene que hacer frente a difíciles problemas con una gran proyección social. Es lo que Silvio Funtowicz y Jerome Ravetz han llamado “ciencia posnormal”. Ejemplifica estupendamente la racionalidad práctica de la actividad científica real, que, por la complejidad de los problemas abordados y la relevancia pública de los mismos, debe ser base para decisiones urgentes a pesar de la ausencia de certidumbre y de consenso.

El libro consta de cuatro capítulos principales. El capítulo 1 es una recreación de la historia heroica sobre la contribución de Semmelweis a la historia de la medicina, tomando como referencia el relato de Hempel aunque con numerosos añadidos relevantes de carácter informativo, incluida una reflexión metodológica sobre el proceso del descubrimiento. Esta parte concluye con una amplia descripción del estado del arte de la profesión médica de su momento, tomando como referencia la figura del

cirujano francés René Laennec. En el capítulo II se realiza una contextualización de la historia de Semmelweis, destacando la diversidad de elementos, epistémicos y no epistémicos, que intervinieron en la recepción científica de sus ideas y la consolidación de la medicina antiséptica. El capítulo III describe contextualizadamente el triunfo de la medicina antiséptica y la visión etiológica de la enfermedad con el desarrollo de la bacteriología y, especialmente, la contribución de Louis Pasteur. El capítulo IV es una reflexión general sobre el concepto de racionalidad en ciencia y sobre el significado que, en mi opinión, deberían tener este tipo de episodios para el estudio filosófico y académico de la ciencia.

No es éste un libro de iniciación a la filosofía de la ciencia, ni siquiera al estudio social de la ciencia o los enfoques CTS. Para ello ya existen buenos y conocidos manuales. El libro pretende, en primer lugar, profundizar en el marco teórico del enfoque naturalista para el estudio de la ciencia. En este sentido se desarrollan en el texto varios ejemplares de estudio CTS con énfasis filosófico de otros tantos episodios de la historia de la ciencia, agrupados alrededor del hilo conductor de Semmelweis y la medicina antiséptica. En segundo lugar, se trata de extender en la práctica una hipótesis metacientífica que definiendo y desarrollo en obras anteriores firmadas en colaboración con Marta González y José Luis Luján: la estrecha asociación de los factores epistémicos y no epistémicos en la ciencia real, así como el papel decisivo de la metodología como elemento mediador de las influencias contextuales no epistémicas sobre el contenido del conocimiento (González *et al.*, 1996; López Cerezo y Luján, 1989 y 2000). Y, en tercer lugar, el libro intenta también contribuir modestamente a nuestro conocimiento histórico de algunos episodios clave en el desarrollo de la medicina moderna. He tratado no obstante que el libro pueda ser accesible para quienes carezcan de una formación filosófica o histórica específica y se interesen por la filosofía naturalista de la ciencia o los estudios CTS, añadiendo al final un glosario de términos filosóficos y metacientíficos que recoge los enfoques y conceptos más importantes mencionados en el cuerpo principal de la obra, así como una sección donde se presentan brevemente los perfiles biográficos de los principales personajes históricos no

descritos en la parte principal del libro. Con todo, aquellos lectores poco pacientes respecto al análisis filosófico pueden omitir buena parte del mismo concluyendo la lectura en el capítulo III y obviando los “paréntesis” filosóficos de los capítulos I y III, así como cierto número de notas ampliativas claramente identificables.

Una versión anterior del capítulo II fue presentada en el Encuentro “Ciencia y valores epistémicos”, celebrado en la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, en junio de 1999. Deseo expresar mi agradecimiento a las personas que con sus comentarios han contribuido a mejorar este texto desde entonces. En particular a José Antonio Díez, Javier Echeverría, Anna Estany, Alfredo Marcos, Agustín Nieto, Eulalia Pérez Sedeño, Juan Vázquez y Marga Vicedo. Por sus críticas y sugerencias, manifiesto también mi agradecimiento a Marta González, José Luis Luján y José Sanmartín. También estoy en deuda con el bibliotecario Benedek Varga y el personal de la Biblioteca y Archivos Semmelweis de Budapest, así como con Imre Hronszky de la Universidad Técnica de Budapest, por su imprescindible ayuda con el húngaro y el acceso documental. Asimismo, agradezco la amabilidad y profesionalismo de R. Mallet y la Direction des Services et des Réseaux de la Biblioteca Nacional de Francia. Debo reconocer por último el apoyo económico proporcionado por los proyectos de investigación BFF2002-01102, BFF2002-04454-C10-01 y HUM2005-06760, de la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica, Ministerio de Educación y Ciencia de España.

I. IGNAZ SEMMELWEIS Y LOS ORÍGENES DE LA MEDICINA ANTISÉPTICA

CERCA de la calle Váci de Budapest, una conocida vía peatonal del centro de la ciudad, se encuentra la calle Semmelweis. Un ejemplo clásico en filosofía de la ciencia, bien familiar en los programas universitarios, es el caso de Semmelweis. Se trata de un ejemplo popularizado por el filósofo positivista Carl Hempel en su libro *Filosofía de la ciencia natural* (1966). Ilustra el modo en que las hipótesis deben ser llevadas siempre al tribunal de la experiencia, el modo en que procede la ciencia en su estado óptimo, y también cómo la búsqueda de la verdad conduce al bienestar social. Este ejemplo será nuestro punto de partida para discutir en las páginas siguientes algunos de los principales conceptos de la filosofía tradicional de la ciencia, destacando los logros de ésta y también las dificultades que, señaladas por numerosos autores desde los años cincuenta y sesenta, hicieron de esa filosofía tradicional una concepción globalmente inviable que tiende hoy a evolucionar hacia diversas formas de naturalismo.¹

Veremos, en este sentido, cómo la historia de Semmelweis narrada por Hempel, un ejemplo canónico de esa filosofía tradicional, resulta ser un episodio distorsionado de la historia de la ciencia, una reconstrucción llevada a cabo con un particular prisma filosófico que sacrifica la “historia externa” a favor de la “historia interna” (por utilizar términos del filósofo húngaro Imre Lakatos) hasta el punto de alterar nuestra percepción de la naturaleza del cambio científico. Será por tanto una buena base para, en los siguientes capítulos, ver en la práctica el modo en que un enfoque contextual y naturalizado puede corregir la clásica visión esencialista de la ciencia,²

¹ Para la concepción tradicional de la ciencia, véase la entrada “empirismo lógico” en el glosario.

² De acuerdo, en general, con los estudios sobre ciencia, tecnología y sociedad (cts). Véase González García *et al.*, 1996, así como la entrada correspondiente del glosario.

acercando ésta a la realidad de la ciencia y mostrando la importancia explicativa de sus aspectos sociales.

Este capítulo tiene cuatro partes principales. La primera es una recapitulación de la historia que cuenta Hempel sobre la contribución de Semmelweis a la historia de la medicina, con añadidos relevantes de carácter informativo pero sin rebasar los márgenes de la historia interna. La parte segunda presenta una relectura metodológica del proceso del descubrimiento y la justificación del hallazgo. En la tercera y cuarta partes se describen, respectivamente, el estado del conocimiento médico sobre la fiebre puerperal, que señalaba el conocimiento base con el que cuenta Semmelweis al emprender su labor, y el paradigma médico predominante en la época para conceptualizar la enfermedad en el diagnóstico, prevención y tratamiento.

SEMMELWEIS REVISITADO

El episodio de referencia, siguiendo la línea de desarrollo del propio Hempel al principio de su libro,³ es aproximadamente como sigue. Ignaz Semmelweis era un médico de origen húngaro que trabajó entre 1844 y 1848 en el Hospital General de Viena (*Allgemeines Krankenhaus*), un hospital gratuito fundado por iniciativa de la emperatriz María Teresa y vinculado a la Universidad de Viena. En funcionamiento desde 1784 y todavía hoy en servicio, en la época de Semmelweis contaba con unas 2 000 camas, convirtiéndolo en una de las mayores instituciones de atención hospitalaria. Como miembro del equipo médico de maternidad, Semmelweis constató que una gran cantidad de las mujeres que daban a luz en el hospital contraía una enfermedad que con frecuencia acababa en muerte: la fiebre puerperal o de posparto.⁴ Éste era el desafío al que Semmelweis dedicó sus

³ Aunque el ejemplo es utilizado por Hempel (1966) en distintos lugares de su libro para ilustrar diferentes conceptos filosóficos, la narración histórica de Hempel se encuentra en las páginas 16-20 (ed. cast.), al principio del capítulo segundo (que es también el comienzo de la parte sustantiva del libro).

⁴ *Puerperal* quiere decir relativo al puerperio, del latín *puerperium*, es decir, el tiempo que sigue inmediatamente al parto. Thomas Willis, en 1662, es el primer científico de los tiempos modernos en usar el término *febris puerperarum* (Gortvay y Zoltán, 1968: 41).

esfuerzos, al que llamaba “la cara oscura de la obstetricia” (1861/1983: 63), y por el que hoy es reconocido como “el descubridor de la causa de la fiebre puerperal e introductor de la antisepsia en la práctica médica”.⁵

Un pequeño añadido de carácter biográfico es ahora relevante. Ignaz Philipp Semmelweis nació el 1º de julio de 1818 en Buda (parte de la actual Budapest), Imperio austrohúngaro, en el seno de una familia acomodada germanohablante, y murió el 13 de agosto de 1865 en Viena. Estudió en las universidades de Pest y Viena. En esta última obtuvo su doctorado en 1844 y, el mismo día en que cumplía 28 años, fue nombrado asistente de obstetricia en el Hospital General de Viena, un departamento del que era director Johann Klein (profesor de obstetricia de la Universidad de Viena y, como veremos, una figura importante en la historia de Semmelweis). Éste pronto se interesó por la fiebre puerperal, que por entonces causaba estragos en los hospitales de maternidad europeos, con porcentajes de muertes de hasta 30%, unas muertes que además afectaban a las mujeres más desfavorecidas.⁶ Debe tenerse en cuenta que la mayoría de las mujeres daba a luz por entonces en sus casas: la hospitalización solía tener lugar por pobreza, hijos ilegítimos o, en ocasiones, complicaciones obstétricas. Semmelweis estudió la fiebre en contra de su superior Klein, quien, como otros muchos médicos europeos, veía la enfermedad como algo inevitable (véase más adelante).

Volviendo ahora al episodio de referencia en Hempel, el enigma específico que afrontaba Semmelweis en 1844 era que las cifras de muertes por fiebre puerperal en la Clínica Primera de Maternidad eran muy alarmantes (y extrañas) en comparación con la Clínica Segunda, una sección adyacente en el mismo hospital con una capacidad similar (unas 400 camas

⁵ *Encyclopaedia Britannica*, “Semmelweis”, 15ª ed., 1989. En la calle que hoy lleva su nombre en Budapest, un relieve lo presenta como “salvador de las madres”, pues Semmelweis, como veremos, fue uno de los primeros en introducir la antisepsia en medicina. Este concepto debe ser distinguido del de “asepsia”. Mientras la antisepsia trata de destruir los gérmenes en el reconocimiento médico o la operación quirúrgica, la asepsia tiene un planteamiento preventivo, creando un ambiente estéril para evitar la aparición de gérmenes. La introducción de la asepsia quirúrgica es generalmente atribuida a Ernst von Bergmann, un seguidor de J. Lister que en 1886 comenzó a utilizar la esterilización por vapor (López Piñero, 1990: 128).

⁶ Una detallada descripción clínica de la evolución de la enfermedad, en el contexto de la atención médica de la época, puede encontrarse en Nuland, 2003: cap. 1, y en Carter y Carter, 1994: cap. 2.

CUADRO I.1. *Muertes por fiebre puerperal (%)*

	<i>Clínica Primera</i>	<i>Clínica Segunda</i>
1840	9.5	2.6
1841	7.8	3.5
1842	15.8	7.5
1843	8.9	5.9
1844	8.2	2.3
1845	6.9	2.0
1846	11.4	2.7
Valores medios:	9.92	3.38

cada una). Las cifras de mortalidad anual por fiebre puerperal hablan por sí mismas (véase el cuadro I.1).⁷

Se trataba de un enigma con terribles consecuencias, pues algunos meses el porcentaje llegaba a superar 30 puntos. No obstante, como señala el propio Semmelweis (1861/1983: 64-65), la desproporción entre las clínicas era mayor de lo que sugieren las cifras, pues muchas enfermas terminales de la Clínica Primera de Maternidad, al contrario de lo que ocurría en la Clínica Segunda, eran transferidas al Hospital General, donde fallecían y a cuyos registros estadísticos eran incorporadas las muertes.⁸

Semmelweis comenzó considerando varias explicaciones habituales de la fiebre a mitad del siglo XIX. Una opinión muy extendida por entonces (en la profesión médica) era que el fenómeno respondía a “influencias epidémicas”, explicadas en la literatura de la época en términos de “cam-

⁷ El periodo temporal de los datos ha sido ampliado con respecto a la información que facilita Hempel (los años 1844-1846), asimismo algunos porcentajes han sido corregidos por el error que reproduce Hempel de sus fuentes y que, en última instancia, procede de incorrecciones menores en el original de Semmelweis, 1861. Véanse, por el contrario, las cifras de Gortvay y Zoltán, 1968.

⁸ En la Clínica Segunda, sólo las pacientes con enfermedades contagiosas como la viruela eran transferidas a otras salas (Magner, 1992: 264).

bios atmosférico-cósmico-telúricos”⁹ Semmelweis planteó varios interrogantes que excluían esta hipótesis: ¿cómo podía haber infectado la Clínica Primera y respetado la contigua Clínica Segunda, que incluso compartía una antesala común? ¿Cómo podía la fiebre arrasarse el hospital y no producir casos en la ciudad de Viena y alrededores? Una verdadera epidemia (por ejemplo el cólera), concluyó Semmelweis, no sería tan selectiva. De hecho, en la ciudad la incidencia no sólo era menor sino también la mortalidad asociada: una de cada tres mujeres que contraían la fiebre en la ciudad moría, mientras que en el hospital esa proporción era dos de cada tres o mayor (Nuland, 2003: 40).¹⁰

Otra hipótesis corriente que consideró Semmelweis es la del hacinamiento. Pero fue excluida desde el principio porque, de hecho, el hacinamiento era mayor en la Clínica Segunda, en parte por los desesperados intentos de las pacientes por evitar el ingreso en la tristemente célebre Clínica Primera.¹¹ Consideró además otras posibilidades como la dieta, el cuidado general, el uso del fórceps en el parto, la ventilación de las salas o la atención a madres solteras (normalmente pobres y mal alimentadas). Llegó a considerar, en los mismos términos y con el mismo resultado, hipótesis más complejas como posibles alteraciones en la sangre producidas por el esperma durante la concepción (1861/1983: 76). Todas ellas las desechó puesto que no había diferencia entre las dos secciones de maternidad.¹²

En 1846 fue designada una comisión para estudiar el problema. Ésta elaboró la conjetura de que se trataba de lesiones producidas por los reconocimientos poco cuidadosos de los estudiantes de medicina, que precisamente realizaban sus prácticas de obstetricia en la Clínica Primera. La

⁹ Esta visión neohipocrática la defiende por ejemplo R. W. Johnson en su *A New System of Midwifery*, publicado en 1769; citado por Beauvalet-Boutouyrie, 1999: 282.

¹⁰ Véase no obstante la siguiente sección para algunos rasgos que hacían pensar en el carácter epidémico de la enfermedad.

¹¹ Véase la vívida descripción de Louis-Ferdinand Céline en su célebre obra sobre Semmelweis (1952: 73-74).

¹² En realidad sí existía una diferencia potencialmente significativa en los ingresos, pues, de acuerdo con Carter y Carter (1994: 23), las mujeres que requerían una atención médica especial eran dirigidas a la Clínica Primera. El resto eran distribuidas entre las dos clínicas dependiendo del día de la semana en que eran admitidas.