

cion artificial. Por medio de la *espresion*, la placenta es espulsada con rapidez, casi con seguridad; se evitan sobre todo en las primíparas las aprehensiones que hace nacer la espulsion tardía de las secundinas; en pocos minutos se deja a la recién parida en estado de recibir los cuidados de aseo consecutivos al parto, i se le puede permitir, después de cortos instantes, entregarse a las dulzuras del sueño que ha de restaurar sus fuerzas abatidas i procurar el equilibrio orgánico.

Las hemorragias consecutivas al desprendimiento de la placenta, no desaparecen de una manera absoluta por el uso de la *espresion*; pero se hacen mucho menos frecuentes.

La *espresion* es bien soportada cuando se practica gradualmente i sin violencia; es una maniobra que no determina accidentes graves; a lo menos, bien comprobados; pero exige estudios comparativos i mas detenidos.

De todos modos, los servicios que presta la *espresion uterina* son evidentes; merece en consecuencia la aquiescencia de los hombres del arte. Es preciso no desdeñar ni rechazar este método, cuando no se ha practicado una vez.

Santiago, diciembre 31 de 1872.

La Comision examinadora acordó publicar la presente memoria en los *Anales de la Universidad*.—*Aguirre*.—*Thevenot*.—*P. Zorrilla*.—*W. Diaz*, secretario interino.

MEDICINA.—*Sobre la fiebre láctea*.—*Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de medicina, por don Francisco Cruz*.

Señores:

Cuando en la sesion del 25 de setiembre del presente año se trató en la *Sociedad médico-quirúrgica*, de la higiene de las recién paridas, me llamó la atencion lo absoluto de algunas opiniones que se emitieron en esa sesion i en algunas de las siguientes, sobre un fenómeno que se observa casi siempre en esos dias: *la fiebre de leche*. Talvez esta denominacion no se crea exacta; pero

debo aceptarla, pues la jeneralidad de los autores así llaman el movimiento febril que se nota dos, tres o cuatro dias después del parto, sin que por esto crean deba referirse al establecimiento de la secrecion láctea; asignándole mas bien por causas, otras muy diversas i algunas poco probables.

La vaguedad en los pareceres que encontré, después de consultar varios autores, me determinó a hacer algunas observaciones para convencerme: primero, de si siempre hai reaccion febril después del desembarazo; i segundo, de si esa reaccion debe atribuirse al establecimiento de la secrecion láctea, al traumatismo, a la constipacion, tan frecuente en estas circunstancias, o a otra causa; i poder, de esta manera, aceptar o rechazar algunas de las teorías mas en boga sobre una materia de tanto interés científico.

He conseguido reunir veinte i cinco casos, que he seguido dia a dia i casi hora por hora. Observaba el pulso, la temperatura i el estado jeneral de mis enfermas dos veces al dia, con toda la prolijidad que me era posible, durante 7 o 9 dias, i no daba por terminada mi observacion, sino cuando todo movimiento febril habia desaparecido o cuando ya no habia probabilidad de que se presentara.

Me propongo, pues, probar: primero, la existencia de la fiebre de leche; i segundo, que es debida muy particularmente, en los casos que se presenta, al establecimiento de dicha secrecion. Pocas son las observaciones con que cuento para conseguir mi objeto; pero me servirán, al menos, para formarme un juicio cierto sobre las opiniones ya emitidas, apoyar i confirmar los ensayos hechos ya por otros, i para alentar a los que quieran continuar este trabajo. Dividiré mi tesis en tres partes: en la primera trataré de la existencia de la fiebre de leche, su causa o causas; en la segunda referiré veinticinco observaciones que me son personales; i en la tercera haré un resumen de las particularidades mas dignas de interés que se registran en los dos anteriores.

I.

DE LA EXISTENCIA I CAUSAS DE LA FIEBRE DE LECHE.

§ 1.º.—*De la existencia de un movimiento febril después del parto.*

¿Existe siempre un movimiento febril después del parto? i si

existe, ¿debe atribuirse al establecimiento de la secrecion lechosa? Casi todos los autores admiten la existencia de un movimiento febril dos o tres dias después del alumbramiento; pero no todos dan la misma interpretacion a este fenómeno. Hai, pues, respetables autoridades que lo niegan de una manera absoluta, como Carus, Müller, Guillot, Depaul, Dubois, etc. quienes atribuyen los fenómenos febriles a pura coincidencia. De esta misma opinion es Levret. "La fiebre de leche, dice este autor, no existe; cuando hai fiebre al tiempo del establecimiento de la funcion de los pechos, es una mera coincidencia i debe buscarse su causa en otro punto." M. Pajat acepta la fiebre en unos casos i en otros nó. Vienen después ciertos autores que, creyéndola debida a una causa enteramente mecánica, la niegan siempre que esa causa queda sin accion. Esto, por lo que hace a la existencia de una reaccion febril. Veamos ahora sus causas.

§ 2.º.—*Causas de la fiebre de leche.*

Ya Hipócrates, en la infancia de la medicina, admitia como causa de la reacion febril que se nota en las recién paridas, un mayor aflujo de sangre a las mamas, sangre que se trasformaba en leche. Por cierto que el padre de la medicina estaba muy cerca de la verdad i no en la verdad misma. Dionis cree que la fiebre de leche es causada por el transporte a las mamas, del quilo i de la materia lechosa que se encuentra mezclada en la sangre. Para Deleurye, su causa es del todo mecánica; pero no cree sea debida a la leche, sino a la mayor cantidad de sangre que llega a las mamas después del cuarto mes del embarazo, por la compresion que el útero desarrollado ejerce i continuará ejerciendo, siempre en mayor grado, sobre las arterias ilíacas. Para este autor, pues, la reaccion febril de los primeros dias después del parto, no seria sino una exacerbacion de la que ya existia. Sin embargo, parece que Deleurye mas tarde, observando mejor los fenómenos del embarazo, abandonó su primera opinion, pues da por causa de la fiebre, la lentitud i dificultades del alumbramiento.

Segun Peu, la leche es un humor impuro completamente formado en la sangre de la mujer, desde que se hace embarazada,

circula en la sangre i llega a todos los órganos con ella; este humor debe ser arrojado de la economía por los loquios, los sudores, los orines etc., i cuando esto no sucede, estallan los síntomas febriles. Astruc supone tambien la leche formada en la sangre de la mujer en cinta i que va a la placenta para alimentar el feto, i una vez que el útero ha terminado su trabajo i se contrae sobre sí mismo, la leche busca una salida i se dirige a las mamas: produce entonces la fiebre láctea.

Guillemeau sienta una teoría tan singular como la de Astruc. "Después del parto, dice, el útero sigue recibiendo sangre en abundancia, como para continuar alimentando al feto que ya no existe en su cavidad; entonces la sangre se dirige a las mamas i de aquí es de nuevo enviada al útero, que otra vez la arroja a las mamas para ser trasformada en leche; i de este combate entre el útero i las mamas, de este flujo i reflujó de sangre, nacen los fenómenos febriles." Gardien i Capuron aceptan casi por completo las ideas de Guillemeau. No creo necesario entrar en la refutacion de opiniones cuya sola lectura basta para hacerles la justicia que merecen.

He dicho que Hipócrates estaba mui cerca de la verdad i no en la verdad misma; porque, además del mayor aflujo de sangre a las mamas, se necesitan otras condiciones que no siempre se encuentran i que desempeñan un papel mui principal en el desarrollo de los fenómenos febriles. Si bastara solamente el mayor aflujo de sangre para ocasionar una reaccion febril, la fiebre de leche existiria siempre, pues siempre hai mayor aflujo de sangre, i no es esto lo que nos enseña la observacion severa e imparcial de los hechos.

Viene después la escuela que puede llamarse de los mecánicos; reinó durante algun tiempo i tuvo célebres partidarios. Ponceau i Curton, sostenedores de esta opinion, daban por causa de la fiebre de leche la distension mecánica que experimentaban los conductos galactóforos por la leche segregada en mucha abundancia. Esta teoría merece solo un ligero exámen. Admitiendo por un momento que la distension de los conductos galactóforos fuera la causa de la fiebre, ésta no deberia observarse durante los primeros dias del puerperio, en que las mamas no funcionan todavia de una manera regular i en que su secre-

cion no es tan copiosa como a fines del primer mes. Al contrario, debia ser frecuentísima i casi permanente en las mujeres que tienen una secrecion bien abundante i que además usan una alimentacion mui azoada; i sin embargo, nada de esto se ve.

Willis, Sauvages, Double i Desormeaux creen que la fiebre de leche se produce siempre que, siendo segregada en mucha cantidad, no sale de la economía; entonces se reabsorbe, circula con la sangre, dando así lugar al desarrollo de las síntomas febriles. Estos autores nada dicen sobre la naturaleza de la leche que, circulando con la sangre, iba a producir la fiebre. Talvez podria suponerse que la consideraban como *Peu*, esto es, como un líquido impuro que debia ser evacuado; i hai tanta mas razon para creerlo así, cuanto que, segun ellos, era necesario que se reabsorbiera i circulara con la sangre para dar así lugar a los síntomas de la fiebre.

El gran Boerhaave, primero, i Baudeloque después, consideraban la fiebre láctea como una fiebre metastásica. Creían observar que antes del establécimiento de la funcion, los loquios disminuian o se suprimian por completo i que entonces entraban a circular en la sangre, causando así la reaccion febril.

Es cierto que los loquios, algunas veces, disminuyen o se suprimen del todo; pero tampoco es raro observar que su cantidad no sufre alteracion i que aún, en casos escepcionales, aumenta. Si los loquios disminuyen, es porque hai otro órgano que en ese momento funciona mas activamente que el útero, i sus relaciones simpáticas con las mamas hacen que se adormezca, permítaseme la espresion, por un momento en su trabajo de fluxion, para continuar después, pero silenciosamente i ya durante un corto período. En los casos, mui escepcionales, en que la secrecion láctea no se establece, se ve que los loquios corren en gran cantidad, por muchos dias. I ¿por qué razon los loquios, circulando en la sangre al mismo tiempo que principia la secrecion de la leche, i dando lugar a la fiebre, perderian esta propiedad una vez establecida regularmente la funcion de las mamas? ¿No vemos que el pus de una herida, cuando se reabsorbe i circula por los vasos, produce una fiebre, aguda a veces, hética otras, pero que siempre mata al enfermo, salvo rarísimas escepciones? Nadie negará la perfecta igualdad que hai entre el pus loquial

i el pus de una herida. Esto prueba cuán errados anduvieron Boerhaave i Baudeloque.

Para Mauriceau, la fiebre de leche es una inflamacion fisiológica de las mamas. Aquí hai una contradiccion evidente. Sabemos que lo fisiológico escluye lo patológico, i vice-versa; no se puede pues aceptar que una alteracion fisiológica sea capaz de producir una patológica en el resto del organismo.

Moreau, Chaillye i Français no aceptan la fiebre láctea sino en las mujeres que no crian; no creen, por consiguiente, que sea debida al establecimiento de la secrecion, sino a una retencion de leche en las mamas. En este caso podria observarse en cualquier tiempo del largo período que, por lo comun, dura esta secrecion; i es todo lo contrario lo que se ve, siempre que la funcion se ejecuta de una manera regular. Parece que Nagele es de la misma manera de ver que estos autores.

M. Natalis Guillat cree que la fiebre de leche es una fiebre puerperal en miniatura. "La fiebre de leche, dice, es a la fiebre puerperal, lo que el embarazo gástrico es a la fiebre tifoidea." Como se ve, el autor refiere a las alteraciones uterinas los fenómenos febriles que se notan después del parto.

M. Briat atribuye a Monteggia una opinion que lo acercaria mucho a Ponteau i Curton. Segun el autor citado, Monteggia pensaba que no era la sangre la causa de la fiebre de leche, sino la leche misma; pero, no como leche, sino como fluido que distiende considerablemente las mamas cuando lá leche es demasiado abundante. Tal es la opinion que Briat atribuye a Monteggia; sin embargo, M. Delvaille da a conocer otra mui diversa. Este autor principia por refutar a Briat i en seguida espone las conclusiones de un trabajo de Monteggia, dado a luz a principios de este siglo. Las conclusiones de Monteggia dicen así: "1.º El tiempo durante el cual se declara la fiebre de leche i aquel durante el cual las mamas se hinchan, coincide; 2.º Las mujeres que lactan, cuando de repente dejan de hacerlo, tienen las mamas mui llenas de leche i experimentan la misma fiebre, etc." Las otras conclusiones del trabajo de Monteggia tienden a probar que la estagnacion de la leche puede producir una fiebre efímera. Se ve, pues, que M. Briat habia interpretado talvez mui parcialmente las ideas de Monteggia, cuya primera conclu-

sion prueba netamente que admite una fiebre de leche causada por el establecimiento de esta importante funcion. Velpeau i Joulin adoptan las ideas de Monteggia.

Cazeaux cree, como Monteggia, Joulin i Velpeau, que el establecimiento de la secrecion de la leche produce fiebre; pero, a diferencia de los otros, hace desempeñar un rol mui importante al sistema nervioso que, por las circunstancias especiales en que se encuentra, es mas vivamente impresionado por el establecimiento de una nueva e importante funcion. Esta teoría la espondré con mas detalles en otro lugar.

Hai todavía otros autores que dan a esta fiebre causas mui variadas. Para M. Delvaille, debe referirse a una idiosincrasia particular de la mujer. M. Charpentier le da por causas bastante poderosas, la constipacion i al gastricismo; otros la atribuyen a una retencion de orina que, como se sabe, es bastante comun; a las desgarraduras i contusiones de las partes blandas; a una mala presentacion, al desprendimiento tardío de la placenta: en suma, se le han atribuido las causas mas diversas i caprichosas.

Otra de las teorías célebres es la de Van-Swieten, o mejor, de Cruveilhier o Mattei, su mas valeroso campeón. Para Van-Swieten, la fiebre láctea puede tener dos causas: unas veces será debida al traumatismo uterino i otras al establecimiento de la secrecion, pues fija el segundo o tercer dia como época de su desarrollo i recomienda dar el pecho al niño para evitar accidentes mas graves. Cruveilhier es mas absoluto; para él es causada siempre por el traumatismo que resulta del desprendimiento de las secundinas. Mattei piensa casi como Cruveilhier. "Es probable, dice este médico italiano, que la mucosa uterina debe ser sitio de una lijera inflamacion con secrecion purulenta cuando hai fiebre. Cuando no hai supuracion, no hai fiebre, como sucede en las reuniones por primera intension."

La nueva mucosa uterina, a la época del desembarazo, no está formada todavía i solo en ese momento principia a tomar los caractéres de tal; no sufre, pues, una lijera inflamacion. La superficie en que se habia insertado la placenta, supura; pero es una supuracion *sui generis*, que se hace en silencio i sin trastornos, siempre que el parto haya sido natural i para nada haya exijido la intervencion del arte. Además, los loquios existen siempre, i su falta absoluta o su brusca supresion no es un signo

de mui buen agüero; es preciso vijilar entonces a la enferma para que tenga un puerperio feliz i regular. La fiebre láctea, sin embargo, no existe siempre i hai casos en que, sin síntomas febriles, los loquios, no obstante, corren en cantidad regular. Si la teoría de Mattei fuera exacta, la fiebre de supuracion no duraria tan poco tiempo como la láctea. Ésta, por lo jeneral, declina a las 48 horas i todo entra en órden; al contrario, si la fiebre dependiera de la supuracion uterina, debería observarse casi durante tantos días como la secrecion loquial, es decir, se presentaria las mas veces desde el segundo dia hasta el octavo i noveno, en que los loquios corren en mucha abundancia, por lo comun, para irse agotando poco a poco. Por otra parte, se ve muchas veces que una version, una aplicacion de fórceps, una extraccion artificial de la placenta en que se confunden las paredes de la matriz i la misma superficie cruenta en el último caso, se ve, repito, que la mujer no tiene algunas veces ni una lijera reaccion febril siquiera, i no obstante, los loquios se segregan en abundancia; i a ser ciertas las ideas de Mattei, la reaccion debia ser intensa i no de existencia efímera.

Después de haber pasado en revista i analizado las principales teorías propuestas para esplicar la causa de la fiebre de leche, la mas lójica i la que está mas en armonía con la observacion, me parece ser la de M. Cazeaux. Es, pues, la que acepto i la espondré con mas detalles.

Este autor piensa que la fiebre de leche es debida en primer lugar a la conjestion que se hace en las mamas cuando se establece la secrecion; i en segundo lugar, a las circunstancias especiales en que se encuentra la mujer recién parida, en quien, la mas lijera causa unida a la susceptibilidad i sobreexcitacion nerviosa, basta para que el establecimiento de una tan importante funcion vaya acompañado de fiebre; i a esto deben añadirse tambien la constipacion, demasiado frecuente, las impresiones morales, el retardo en ejercer la succion, etc., lo que hace que se considere esta parte del puerperio como un estado semi-patológico i mui complejo.

El gran fisiólogo moderno, M. Claudio Bernard, ha dicho: "La temperatura de una glándula salival se eleva un medio grado cuando la glándula que estaba en reposo entra en accion. Esto, que se ha observado en las glándulas salivales, órganos mui pe-

queños que funcionan diariamente i muchas veces, debe hacerse sentir mas fuertemente i de una manera mas jeneral en las mamas, que son voluntariosas i que deben suministrar de repente una abundante secrecion." Si a esta excitacion, que debe ser apreciable, si se atiende al volúmen de la glándula, se agregan las circunstancias mui especiales en que se efectúa, nada es entonces mas natural que admitir que esa reaccion sea mas viva, se deje sentir de una manera mas acentuada en el organismo de la mujer que hace poco ha pasado por una gran crisis, cuyo sistema nervioso se halla aun conmovido por los dolores del alumbramiento i que, por consiguiente, está, mas que en ninguna otra circunstancia, dispuesta a ser influenciada por el establecimiento de una funcion tan importante como la secrecion láctea.

Desde que el útero da la señal de que en su cavidad va a desarrollarse un nuevo ser por medio de los trastornos gástricos, las mamas principian tambien a prepararse para completar mas tarde la obra empezada en la matriz, suministrando al feto los materiales para llegar a su perfecto desarrollo. Los grandes trastornos que el útero, durante su trabajo, imprime al organismo de la mujer, están en armonía con la importante funcion que desempeña; i es de esperar, pues, que las mamas, encargadas por la naturaleza para completar esa mision, tengan una influencia proporcionada a tan interesante papel.

Efectivamente, al segundo, al tercero i a veces al cuarto dia después del parto, las mamas, ya bastante voluminosas, aumentan todavía; se endurecen, se ponen dolorosas i calientes i, en algunas ocasiones, la mujer siente punzadas en las mamas i en los ganglios axilares infartados, punzadas que llegan a alarmar a la recién parida; en una palabra, hai un estado fluxionario, un estado hiperémico mui marcado, de que debe resentirse el organismo de una manera mas o menos notable, segun su mayor o menor grado de susceptibilidad. Al mismo tiempo que se presentan estos fenómenos en las mamas, la mujer tiene uno o muchos escalofríos de mediana intensidad i duracion; unas veces el escalofrío precede algunas horas a los fenómenos conjestivos mamarrios; otras, falta por completo. La enferma se queja de cefalaljia mas o menos intensa, insomnio, calor i malestar jenerales, sudores copiosos, rubicundez en la cara, sed, anorexia, constipación.

cion; la orina se hace escasa i sedimentosa i esparce un olor amoniacal manifestó. Los loquios disminuyen o se suprimen del todo para recobrar poco después el color i la cantidad que antes tenían. En el espacio de 48 a 60 horas, el pulso i la temperatura experimentan variadísimas i caprichosas oscilaciones; en una palabra, la mujer presenta todos los síntomas de una fiebre, fiebre que coincide con el infarto de los senos i que principia a declinar una vez establecida regularmente la secreción de la leche. Creo inútil advertir que todos estos fenómenos no siguen siempre en su manifestacion una marcha tan regular, i esto talvez ha hecho que algunos autores crean en las formas intermitente, remitente, gástrica, etc. de la fiebre de leche; quizás en tales circunstancias debia mas bien buscarse la causa de esas irregularidades en los desarreglos, en el régimen o en las medicinas que rodean a la enferma.

Diré algunas palabras mas para probar que el establecimiento de la secrecion láctea es una de las causas de la fiebre. Nadie negará que la menstruacion es una funcion tan fisiológica como la digestion u otra cualquiera. I no solo la primera aparicion de los menstros, sino tambien un período catamenial dado, pueden hacerse patológicos, siempre que la mujer se halle en cierto estado de inminencia mórbida en la época de la primera aparicion o en algunos de los períodos menstruales siguientes. Mas, ciertas mujeres a cada revolucion menstrual sienten un malestar jeneral, cefalalja, debilidad, tension, dolor i punzadas en las mamas i tambien fiebre. Si esto sucede en la mujer que no ha pasado por las peripecias i fatigas del alumbramiento, de ese gran trabajo en que la mujer pone a contribucion todas las fuerzas de su organismo, mas o menos quebrantado por el embarazo, es mui natural que después de tan rudas pruebas quede en un estado vecino del patológico. Así las cosas, la secrecion de la leche viene a establecerse antes que la mujer haya tenido tiempo de reparar sus fuerzas i antes que su sistema nervioso sobreexcitado haya vuelto a su estado normal; entonces es lógico esperar que la nueva funcion no se presentará de una manera enteramente fisiológica sino que irá acompañada de algunos trastornos, proporcionados naturalmente a la susceptibilidad i resistencia de la mujer.

He dicho al principio que el establecimiento de la secrecion

láctea era principalmente una de las causas de la fiebre, i no la única, como pretenden algunos autores. Efectivamente, hai ciertos estados pasajeros que en otras circunstancias estarian muy lejos de dar lugar a una enfermedad; i que, sin embargo, en algunas ocasiones bastan para producirla o agravarla.

Con sobrada justicia, algunas notabilidades del arte han comparado la mujer recién parida al individuo que ha sido amputado o que tiene un gran traumatismo. En estos casos es suficiente una constipacion de dos o tres dias para que la herida pierda su buen aspecto, el pus disminuya, cambien su olor i color i se encienda una fiebre que se estingue con la causa. Algo por el estilo es lo que sucede muchas veces en los primeros dias del puerperio. La constipacion es muy frecuente en los dias siguientes al desembarazo, i tanto, que se la ha llegado a mirar como la causa única de la fiebre que se llama láctea; evidentemente esto es una exajeracion; no hai duda de que la constipacion hace que la fiebre de leche sea más intensa i retarde algunas veces su desaparicion; pero su papel no va más adelante. Diariamente se ven muchos casos de fiebre de leche sin constipacion, i por la inversa, constipaciones sin fiebre de leche; i esto ¿qué indica? Esto viene a confirmar mas todavía las ideas de M. Gazeaux, que considera el estado puerperal como un estado semi-patológico, i la fiebre láctea como una entidad mórbida muy compleja. El papel que se ha querido hacer desempeñar a la constipacion, podria tambien con iguales razones atribuirse a la retencion de la orina, de algunos coágulos en la cavidad de la matriz; etc.

Con esto termino la primera parte de mi trabajo, i creo haber probado que existe, en la jeneralidad de los casos, la fiebre de leche debida al establecimiento de la secrecion i en gran parte tambien a la conmocion nerviosa i a la constipacion.

Pasaré ahora a referir mis observaciones que dividiré en tres categorías: 1.ª casos en que no hubo fiebre; 2.ª casos en que se presentó una fiebre lijera; i 3.ª casos en que la fiebre fué intensa. Para hacer estas clasificaciones, he debido tomar por guia la temperatura, i he considerado febril un calor de 38 hasta 39°. Cuando ha subido de este último límite, lo he considerado como un calor febril intenso.

II.

§ 1.º—*Observaciones en que no hubo fiebre* (1).

OBSERVACION 1.ª

Sala de Santa Rita, núm. 13.—Gregoria Lopez, de 23 años, al parecer de temperamento linfático, menstruada regularmente desde los trece años, es primípara i no ha tenido ninguna enfermedad grave anteriormente. En la mañana del 20 de octubre de 1872; principió a sentir ligeras contracciones del útero, i habiéndose hecho mas agudas el dia 23, entró a la maternidad a las 2 P. M. de ese dia. Los dolores siguieron presentándose a largos interválos hasta el 24 en la noche, en que se declaró el trabajo. Ruptura del saco de las aguas a las 11 P. M. i parto de un feto de todo tiempo a las 7½ A. M. del 25; desprendimiento natural de la placenta, quince minutos después. Posicion: o.i.i.a. Un escalofrío antes del parto, i en el último tiempo del trabajo, calambres en el miembro abdominal izquierdo.

Dia 25.—La enferma solo tiene un cansancio jeneral; el útero está bien contraído; nada de particular. P. 88; T. 37,5. En la noche, ligera cefalalja, sudores, sed; lo demás bien. P. 80; T. 36,9.

Dia 26.—Continúa la cefalalja; tumefaccion i dolor en los pechos; un poco de leche; loquios sanguinolentos. P. 80; T. 36,7. Los loquios han aumentado durante el dia; disminucion de la leche; sigue la cefalalja. P. 88; T. 37,2.

Dia 27.—Un escalofrío corto en la mañana; cefalalja ligera; leche abundante; loquios, cantidad regular; calambres en el muslo izquierdo. P. 90; T. 37,6. En la noche, mucha tension en los senos; leche abundantísima. P. 88; T. 37,3.

Dia 28.—Estado satisfactorio durante todo el dia. P. 80; T. 36,8.

Dia 29.—Hasta el dia 2 de noviembre la enferma siguió muy bien.

OBSERVACION 2.ª

Sala de Dolores, núm. 18.—Cármen Silva, de 30 años,

[1] El primer exámen lo hacia a las doce del dia i el segundo a las ocho de la noche. El pulso lo contaba siempre dos veces i tomaba la temperatura en la axila; hago esta última advertencia porque algunos la toman en la vagina.

menstruos normales; es múltipara i no ha tenido enfermedad grave. Con dolores desde la noche del 30 de octubre; entró a la maternidad el 31 en la mañana; ruptura del saco a las 8 A. M., parto a término i natural a las 12 del día; espresion uterina durante cuatro minutos. Posicion: o.i.i.a. con descenso del pié derecho; sudor jeneral i abundante; colastrum. P. 72; T. 37,7. En la noche ha habido algunas contracciones del útero, coágulos; nada de particular. P. 72; T. 37,4.

Día 1.º de noviembre.—Sudores abundantes durante la noche i en la mañana; lo demás bien. P. 64; T. 37,3. En la noche hai lijera cefalaljia, un poco de leche; loquios sanguinolentos i abundantes. P. 72; T. 37,9.

Día 2.—Cefalaljia lijera, sudores; bastante leche i dolor en las mamas con tumefaccion; lo demás bien. P. 64; T. 37,2. En la noche todo lo mismo.

Día 3.—Desde este dia hasta el 6, en que la enferma salió de alta, la leche aumentó cada dia i los loquios se hicieron mas escasos. Durante estos tres dias el pulso fluctuó entre 64 i 72 i la temperatura entre 36,8 i 37,5.

OBSERVACION 3.ª

Sala de Dolores, núm. 20.—Maria Torres, de 25 años, temperamento linfático, menstruada regularmente desde los 15 años; no ha tenido ninguna enfermedad grave; primeriza i embarazo a término. Principiaron los dolores el 1.º de noviembre a las 8 P. M. i entró a la maternidad a las 10; se rompió el saco omniático a las 10½ i desembarazó a las 11 P. M. del mismo dia; espresion uterina durante dos i medio minutos. Posicion: o.i.i.a.; escalofrío corto i sudor después del parto. P. 80; T. 37,5.

Día 2.—Mui buena noche; infarto en las mamas sin dolor; lijeras contracciones del útero i salen algunos coágulos. P. 84; T. 37,7. En la noche la enferma tiene un poco de leche; lo demás bien P. 80; T. 37,2.

Día 3.—Leche abundante; menos infarto en las mamas; loquios purulentos: nada de particular. P. 64; T. 37,4. En la noche mui bien. P. 80; T. 37,4.

Día 4.—Estado satisfactorio; durante todo el dia el pulso i la temperatura no sufrieron variacion. P. 84; T. 37,6.

Día 5.—Ninguna novedad; la enferma está mui bien. P. 68; T. 36,9. En la noche el pulso fué de 68 i la temperatura de 37,2.

La enferma permaneció en la sala hasta el día 11, i en los intermedios no se notó ninguna particularidad. P. 72; T. 37,2; P. 68; T. 36,9.

OBSERVACION 4.ª

Sala de San Ramon, núm. 6.—Juana Vergara, de 24 años, temperamento linfático, menstruada de una manera regular desde los 13 años; múltipara; hace un año tuvo una disenteria durante dos meses. Con dolores desde el 4 de noviembre, entró a la maternidad el 6 a las 6 P. M.; ruptura del saco a las siete i media, hora después parió un feto de término; espresion uterina por espacio de un minuto. Posicion: o.i.i.a.; siguen algunas contracciones. P. 88; T. 37,6.

Día 7.—Solo ha habido algunos sudores, por lo demás está mui bien. P. 78; T. 37,1. Tumefaccion en las mamas; continúan los sudores; loquios ya purulentos. P. 64; T. 36,7.

Día 8.—Un escalofrío ligero; sudores; tumefaccion en las mamas, leche abundante; loquios normales. P. 72; T. 37,1. Dolor en las mamas, lo demás bien. P. 90; T. 37,3.

Día 9.—Sigue el dolor de las mamas; el dolor disminuye; nada de particular. P. 88; T. 37,1. Ninguna novedad. Pulsacion i temperatura, como en la mañana.

Día 10.—Durante la observacion, la enferma tuvo un ligero escalofrío, los loquios disminuyen. P. 100; T. 37,7. En la noche, estado satisfactorio. P. 76; T. 37,4.

Día 11.—Estado satisfactorio. P. 80; T. 37,3. En la noche, nada de particular. P. 80; T. 36,9.

En los días 12 i 13 el pulso fué de 72 i la temperatura fluctuó entre 36,8 i 37,2.

Salió de alta el 13 completamente buena.

§ 2.ª.—Observaciones en que hubo fiebre lizera.

OBSERVACION 1.ª

Sala de San Ramon, núm. 1.—D. C., de 25 años, temperamento linfático-nervioso, menstruada regularmente desde los doce años, primípara; no ha tenido ninguna enfermedad grave.

Entró a la maternidad, embarazada de todo tiempo, el día 28 de octubre a las 7 A. M. i estaba con dolores desde el día anterior a mediodía. Se rompió la membrana de las aguas a las 5 P. M. del 28 i desembarazó a las 2 A. M. del 29. Posicion: o. i. i. a.; la placenta se desprendió naturalmente a los 10 o 15 minutos después. En la mañana del 29, sudores abundantes. P. 88 i T. 37,8. En la noche continúan los sudores i nada de particular. P. 80; T. 37,1.

Día 30.—Cefalalja algo intensa; ningun escalofrío; loquios sanguinolentos; nada en las mamas, ni leche; lijera constipacion. P. 88; T. 37,5. A los síntomas de la mañana deben agregarse sudores abundantes. P. 80; T. 37,5.

Día 31.—La enferma se siente bien, loquios purulentos; nada de leche a pesar de que se ejecuta la succion. P. 80; T. 37,7. En la noche, nada de particular; pulsacion i temperatura, como en la mañana.

Día 1.º de noviembre.—Tension i lijero dolor en las mamas; un poco de leche, los loquios no han sufrido ninguna alteracion ni en su calidad, ni en su cantidad. P. 86; T. 38,5. En la noche aumenta la leche; el dolor en las mamas ha desaparecido; lo demás bien. P. 80; T. 37,9.

Día 2.—Cefalalja intensa, constipacion, lengua algo saburral; lo demás como el día anterior. P. 96; T. 37, 8. En la mañana, se dió a la enferma 30 gram. de risino; la leche ha disminuido un poco. P. 88; T. 38,4.

Día 3.—La leche ha vuelto a su cantidad abundante; los loquios disminuyen. P. 80; T. 37,7. En la noche, mui bien. P. 80; T. 37,2.

Día. 4 Mui bien i sale de alta.

OBSERVACION 2.ª

Sala de Santa Rita, núm. 14.—Felipa Cornejo, de 32 años, al parecer de temperamento linfático; dismenorreica; ha estado cinco meses en el hospital por un ataque de reumatismo articular sub-agudo; múltipara. Entró a la maternidad el 23 de octubre a mediodía. Ha estado con dolores desde el 22 en la noche; ruptura de las membranas en la mañana del 23; desembarazó a las 2 P. M. de ese día, i poco después salió la placenta

normalmente. Posición: o.i.i.a. con prolapso del labio anterior del cuello. Después del parto, fuertes contracciones i salida de grandes coágulos. P. 88; T. 37,5.

Día 24.—Regular noche, escalofrío corto, cefalalja, siguen las contracciones; ligero dolor en las mamas, no hai leche, loquios sanguinolentos; las demás funciones, bien. P. 100; T. 40. En la noche, la enferma está mas tranquila, sed intensa; las contracciones vienen mui a lo lejos; nada de particular en las mamas; los loquios se hacen mas purulentos. P. 96; T. 38,7.

Día 25.—Cefalalja, anorexia; mas dolor i tension en las mamas; no hai leche; loquios normales. P. 88; T. 38,2. En la noche, sigue como en la mañana. P. 76; T. 37,4.

Día 26.—Cefalalja; dolor en las mamas; un poco de leche; lo demás bien. P. 66; T. 36,9. En la noche sigue la cefalalja; sudores, anorexia, sed, constipación; la leche no aumenta; loquios disminuidos. P. 88; T. 39,3.

Día 27.—En la noche anterior murió el niño; la enferma se encuentra bastante bien; mas leche, i como no se ejecuta la succion, las mamas están mui doloridas; los loquios disminuyen. P. 78; T. 37,9. En la noche hai bastante dolor en los pechos i se aconseja hacer la succion. P. 80; T. 38,6.

Día 28.—Mui bien; el pulso i la temperatura no varian durante el dia. P. 72; T. 37,1.

Día 29.—Desde este dia hasta el 1.º de noviembre en que la enferma salió del establecimiento, no hubo nada de particular. El dia 1.º el P. fué 76; T. 37,3.

OBSERVACION 3.ª

Sala de San Ramon, núm. 8.—Juana Meneses, de 20 años; temperamento nervioso, menstruos regulares; múltipara; no ha tenido enfermedad grave anteriormente. Con dolores desde el 22 de octubre a mediodía; entró a la maternidad el 22 a las 10 P. M.; ruptura de las membranas a las 7½ A. M. del 23. Posición: o.i.d.t. con enclavamiento; aplicacion de fórceps a las 4 P.M.; salida de la placenta por espresion. En la noche habia sudores, contracciones uterinas; se ordenaron cataplasmas al hipogastrio. P. 120; T. 38,2.

Día 24.—Mala noche; cefalalja, sudores, cólicos uterinos,

salen algunos coágulos. P. 112; T. 38,8. Sigue lo mismo; tension en las mamas, no hai leche; loquios sanguinolentos. P. 120; T. 38,9.

Dia 25.—Regular noche, cefalalja, dolor agudo al bajo vientre; loquios normales. P. 120; T. 39,1; cataplasmas. Menos dolor al útero; mucha tension en las mamas, un poco de leche. P. 100; T. 38,7.

Dia 26.—Sigue disminuyendo el dolor al útero; sudores; constipacion; bastante leche. P. 104; T. 39,2. En la noche nada de particular. P. 112; T. 39,3.

Dia 27.—Dos escalofríos intensos; aún no desaparece por completo el dolor al bajo vientre. P. 120; T. 39,4. En la noche, nada de particular. P. 100; T. 37,9.

Dia 28.—En la noche murió el niño; la leche ha disminuido, pero sin que los loquios se hagan mas abundantes. P. 108; T. 38,5. En la noche, estado satisfactorio. P. 88; T. 37,4.

Dia 29.—Desde ésta fecha hasta el 4 de noviembre, en que la enferma salió, el pulso i la temperatura bajaron lentamente hasta quedar: P. 70; T. 37,1.

OBSERVACION 4.ª

Sala de Santa Rita, núm. 16.—P. M., de 35 años, temperamento linfático; normalmente menstruada desde los 13 años; es múltipara i tiene una bronquitis crónica desde siete meses. Principiaron los dolores en la mañana del 27 de octubre; entró a la maternidad a las 2 P. M. de ese dia. Ruptura del saco a las 7 A. M. del 28; parto de tiempo a las 11 A. M.; la placenta salió média hora después. Posicion: o.i.i.a. Tuvo una hemorragia abundante hasta las 2 P. M.; se dió limonada sulfúrica sin resultado; después 1,50 grms. de sécale que la cohibió; mas tarde hubo sudores i desvanecimientos. P. 96; T. 37,4. En la noche se quejaba la enferma de cefalalja intensa i muchos sudores. P. 88; T. 37,3.

Dia 29.—Sigué la cefalalja; loquios sanguinolentos, nada en las mamas, ni leche. P. 100; T. 37,4. En la noche, lo mismo. T. 37,7.

Dia 30.—Un escalofrío de média hora, cefalalja, sudores; pequeña hemorragia uterina, loquios purulentos. P. 104; T. 38,2.

En la noche, dolor en las mamas i un poco de leche. P. 112; T. 38,4.

Día 31.—Aumenta la leche; no hai dolor en las mamas: los loquios no han disminuido; constipacion. P. 104; T. 38,8; un purgante. En la noche no hai ningun cambio apreciable. P. 100; T. 38.

Día 1.º de noviembre.—Estado satisfactorio. P. 88; T. 37,5 en todo el dia. La enferma salió de alta el 4; en los dias 2 i 3, nada de particular. El dia 4, P. 68; T. 37,1.

OBSERVACION 5.ª

Sala de San Ramon, núm. 9.—Concepcion Moyano, de 32 años, al parecer de temperamento bilioso; menstruos normales; ninguna enfermedad grave. Ha tenido ocho abortos, una vez a los tres meses de embarazo i los demás entre los cuatro i siete meses; dos embarazos a término, que fueron los primeros. Los abortos han sido siempre precedidos de hemorragia mas o menos abundante. Entró a la maternidad, embarazada por la undécima vez el 30 de octubre a las 6 P.M.; estaba con dolores desde la tarde del 28; ruptura del saco a las 9 P.M. del 30; parió un feto al parecer muerto de algunos dias a las 8 A.M. del 31; salida de la placenta, poco después. Posicion: o.i.d.p.; escalofrió durante el trabajo. P. 104; T. 37,9. En la noche nada de particular. P. 100; T. 37,4.

Día 1.º de noviembre.—Sudores, loquios sanguinolentos; retencion de orina. P. 104; T. 38,2. En la noche se nota una lijera tumefaccion del útero; lo demás bien. P. 100; T. 38,2.

Día 2.—Sudores, loquios normales, nada de particular. P. 96; T. 37,8. En la noche sigue lo mismo. P. 88; T. 37,8.

Día 3.—Sigue mui bien, loquios purulentos; tumefaccion en los pechos. P. 100; T. 38,1. En la noche, nada de particular. P. 96; T. 37,3.

Día 4.—En todo el dia, nada de nuevo. P. 88; T. 37,2.

Día 5.—Tumefaccion considerable en las mamas, dolor, un poco de leche; loquios suprimidos. P. 120; T. 38,9. En la noche, leche mas abundante, constipacion. P. 104; T. 37,9.

Día 6.—Se dió un purgante; los loquios han vuelto, pero mui escasos; mas leche. Pulsacion i temperatura no variaron en el dia. P. 80; T. 37,4.

El día 7 la enferma estuvo muy bien i el 8 salió de alta; en este día el pulso fué de 76, i la temperatura de 37,4.

OBSERVACION 6.ª

Sala de Santa Rita, núm. 5.—Ceferina Casilla, de 35 años, temperamento sanguíneo-bilioso; siempre bien reglada; multipara; una neumonia cinco años atrás. Ha estado con dolores desde el 31 de octubre en la noche; entró a la maternidad el 1.º de noviembre a las 8 A. M.; se habian roto las membranas a las 6 A. M. i dió a luz un feto de todo tiempo a las 10 A. M.; desprendimiento natural i rápido de la placenta. Posicion: o.i.i.a.; escalofrío corto después del parto. P. 72; T. 37,2. En la noche, ninguna novedad. P. 72; T. 36,6.

Día 2.—La enferma tiene ya un poco de leche i tumefacción ligera de las mamas; loquios sanguinolentos. P. 80; T. 37. En la noche cefalalja, sudores, anorexia; bastante dolor en las mamas, con tumefacción; mas leche; loquios disminuidos. P. 112; T. 38,6.

Día 3.—Cefalalja, mucho dolor en las mamas, loquios suprimidos, un escalofrío. P. 120; T. 39,2; cataplasmas a los pechos. En la noche menos dolor en los senos; vuelve la secreción loquial, mucha leche. P. 112; T. 38,6.

Día 4.—Sudores abundantes; lo demás bien. P. 84; T. 37,5. En la noche sigue bien; una grieta muy dolorosa en la mama izquierda. P. 100; T. 38,3.

Día 5.—Cefalalja, sudores; un escalofrío; lo demás bien. P. 100; T. 85,5. Sigue bien; ninguna novedad. P. 96; T. 38,1.

Día 6.—Cefalalja, anorexia, constipación; lo demás bien. P. 112; T. 38,7; un oleoso. En la noche muy bien. P. 84; T. 37,8.

En los días 7, 8 i 9 la enferma estuvo perfectamente bien; la grieta se mejoró poco a poco con aplicaciones de pomada de ranfania, cuando salió de alta el día 9. P. 80; T. 37,4.

OBSERVACION 7.ª

Sala de Santa Rita, núm. 14.—E. V., de 23 años, temperamento sanguíneo, bien reglada, primeriza i sin enfermedad grave. Principió a tener los dolores moscas el 28 de octubre i entró

a la maternidad el 1.º de noviembre a las 7 A. M. Ruptura del saco amniótico a las siete i média, i una hora después pare un feto a término; la placenta salió naturalmente. Posicion: o.i.i.a.; después del parto, sudores abundantes. P. 72; T. 37,6. En la noche, nada de particular. P. 64; T. 36,9.

Dia 2.—Infarto en las mamas; no hai dolor; loquios sanguinolentos; lo demás bien. P. 64; T. 37,4. En la noche ninguna novedad.

Dia 3.—Sigue bien; además del infarto hai dolor en las mamas; loquios purulentos. P. 76; T. 37,6. En la noche, bastante dolor en los pechos; un poco de leche, lo demás bien. P. 72; T. 37,2.

Dia 4.—Anorexia; por lo demás mui bien; leche abundante i loquios normales. P. 80; T. 37,2. En la noche se queja de una constipacion de tres dias; lo demás mui bien. P. 112; T. 39,5; purgante.

Dia 5.—Todavía sigue el infarto en las mamas, mas en la derecha que tiene una grieta; leche mui abundante; los loquios principian a disminuir; tiene una lijera cefalalja. Durante el dia no hubo variacion en el pulso ni en la temperatura. P. 80; T. 37,6.

Dia 6.—Estado satisfactorio; nada en las mamas; la grieta va mui mejor; leche abundante; loquios escasos. La enferma salió de alta el dia 9, i durante estos dias el pulso i la temperatura fluctuaron entre 64 i 76 i 36,9 i 37,6.

OBSERVACION 8.ª

Sala de San Ramon, núm. 7.—Pascuala García, de 40 años, temperamento linfático; irregularmente menstruada desde los 14 años; múltipara; no ha tenido ninguna enfermedad grave. Le principieron los dolores el 30 de octubre i entró a la maternidad el 2 de noviembre a las 2 P. M. Salida de las aguas a las 3½ P. M., i média hora después parió un feto a término; desprendimiento rápido i natural de las parias. Posicion: o.i.i.a.; un escalofrío corto después del parto. P. 72; T. 37,1.

Dia 3.—Sigue bien; algunos sudores. P. 80; T. 37,4. En la noche, média hora antes del exámen, habia tenido un escalofrío largo; tiene cefalalja, sudores abundantes, contracciones del úte-

ro, loquios sanguinolentos; nada en las mamas, ni leche. P. 112; T. 38,9.

Dia 4.—Siguen las contracciones; cefalalgia, anorexia; constipacion, loquios mas purulentos. P. 120; T. 39,2; purgante. En la noche un escalofrío ligero, tension en las mamas, sin dolor; un poco de leche; sudores. P. 100; T. 38,5.

Dia 5.—Cefalalgia, mayor tension en las mamas i dolor; aumenta la leche; loquios normales. P. 110; T. 39,1. En la noche nada de particular; solo el infarto en la mama izquierda llega a la axila; los loquios principian a disminuir. P. 120; T. 39,9.

Dia 6.—Estado jeneral, bien; la enferma solo tiene algunos sudores; la leche ha disminuido i los loquios son mas abundantes. P. 104; T. 39,1. En la noche, ninguna novedad. P. 100; T. 38,7.

Dia 7.—La enferma tiene cefalalgia; en la mañana un escalofrío corto; aumenta la leche; los loquios quedan lo mismo. P. 92; T. 38,4. En la noche sigue muy bien. P. 88; T. 37,9.

Dia 8.—Estado satisfactorio; la enferma se levanta. P. 76; T. 37,5. En la noche, todo como en la mañana.

Dia 9.—Alta, ya completamente buena.

OBSERVACION 9.*

Sala de Santa Rita, núm. 17.—Ascension Muñoz, de 32 años, temperamento linfático-nervioso; siempre bien reglada; multipara; nunca ha tenido enfermedad grave. Ha principiado a tener lijeros dolores en la mañana del 6 de noviembre; entró a la maternidad a las 2 P. M.; ruptura de las membranas a las cuatro, i parto de un feto de tiempo média hora después; salida natural de las parias. Posicion o.i.i.a.; cefalalgia i sudor después del parto. En la noche, nada de particular. P. 80; T. 37,5.

Dia 7.—Cefalalgia i sudor abundante; loquios sanguinolentos. P. 96; T. 37,5. Un escalofrío intenso, sudor, cefalalgia constante; entuertos. P. 116; T. 39,6.

Dia 8.—Cefalalgia i tumefaccion en las mamas. P. 104; T. 38,4. En la noche, dolor; tumefaccion en las mamas, un poco de leche, loquios algo purulentos. P. 112; T. 38,9.

Dia 9.—Mejor; hai mas leche, menos dolor en los senos; loquios normales. P. 100; T. 38,3. En la noche no hai dolor en

las mamas; mas leche; loquios normales, no mui abundantes. P. 96; T. 37,6.

Dia 10.—Estado satisfactorio. P. 80; T. 37,4. En la noche lo mismo. P. 72; T. 37,4.

La enferma estuvo todavía en la sala hasta el dia 13, i en esos dias solo hubo de particular que en la mañana del 12 la temperatura bajó a 36,7.

OBSERVACION 10.^a

Sala de San Ramon, núm. 9.—M. O., de 21 años, temperamento linfático; primera regla a los 14 años i desde entonces ha sido siempre dismenorreica; está embarazada a término por la primera vez. Le principiaron los dolores a las 6 P. M. del dia 6 de noviembre. Entró a la maternidad a las 5 P. M. del dia 8; ruptura artificial de las membranas a las 9 P. M. del dia siguiente, i média hora después desembarazó; salida de la placenta por espresion en minuto i medio. Posicion: o.i.i.a.; el trabajo principió a las 4 P. M. del dia 9; escalofrió durante el trabajo, i después sudor abundante. P. 80; T. 38,3.

Dia 10.—Un escalofrió bastante largo a las diez de la mañana, cefalalja i contracciones uterinas. P. 100; T. 39,4. En la noche continúa la cefalalja; bastante dolor en los pechos; loquios sanguinolentos. P. 100; T. 38,9.

Dia 11.—Tension i dolor en las mamas; un poco de leche; loquios purulentos; retension de orina. P. 112; T. 39,3. En la noche aumenta la leche, menos dolor en las mamas; loquios suprimidos. P. 100; T. 38,7.

Dia 12.—Leche abundantísima, lijero dolor en las mamas; los loquios siguen suprimidos; lo demás bien. P. 88; T. 38,3. Sigue mui bien, no hai loquios. P. 76; T. 37,9.

Dia 13.—Estado jeneral satisfactorio. P. 76; T. 37,3. En la noche ninguna particularidad. Pulsacion i temperatura, como en la mañana.

La enferma no tuvo novedad hasta el dia 16, en que salió de alta.

§ 3.º.—*Observaciones en que hubo fiebre intensa.*

OBSERVACION 1.^a

Sala de Santa Rita, núm. 10.—Isabel Gonzalez, de 19 años,

temperamento linfático, menstruos siempre buenos; es primípara i no ha tenido ninguna enfermedad grave. Embarazada de nueve meses, principió a sentir los primeros dolores el dia 19 de octubre en la noche; entró a la maternidad el dia 20 con bastante fiebre. Ruptura del saco de las aguas, el 21 a las 6 A. M. i parto a las 9 A. M.; desprendimiento rápido de la placenta. Posición: o.i.d.a. Después del parto no ha habido ya fiebre. P. 76; T. 37. En la noche sigue bien. P. 80; T. 37.

Dia 22.—Ha pasado buena noche, nada de particular. P. 80; T. 37,3. En la noche ha habido sudores abundantes i desfallecimientos; no hai leche ni dolor en las mamas, pero sí mucha tensión; loquios algo sanguinolentos. P. 100; T. 37,8.

Dia 23.—Lijero escalofrío i cefalalja; sudores; un poco de leche; pechos mui hinchados i dolorosos; loquios purulentos. P. 112; T. 39,5. En la noche continúan los sudores; leche mas abundante, lijera constipacion. (La enferma no lacta, pues el niño murió en la mañana de hoi). P. 120; T. 39,9.

Dia 24.—En la mañana la enferma tomó un purgante i está mejor; leche abundantísima, pero sin dolor ni tensión en los pechos; loquios normales. P. 100; T. 38. En la noche hai cefalalja, anorexia, epistaxis abundante; dolor en las mamas; sudores copiosos. P. 130; T. 40.

Dia 25.—Ha amanecido bastante bien; leche abundante; los loquios disminuyen; los sudores han continuado durante toda la noche. P. 100; T. 38,1. Otra epistaxis durante el dia; cefalalja intensa, los loquios siguen disminuyendo; la leche lo mismo; sudores i llamaradas al rostro poco durables. P. 104; T. 38,5.

Dia 26.—Lijera cefalalja; una epistaxis poco abundante; una grieta en la mama derecha. P. 100; T. 38,3. En la noche la enferma se siente mui bien; sin embargo, el pulso i la temperatura han subido sin causa apreciable. P. 112, T. 39,3.

Dia 27.—Buena noche i está mui bien. P. 80; T. 37,5. El dolor del mamelon se estiende a toda la mama derecha, no hai tumefacción. P. 96; M. 38,2.

Dia 28.—Aumenta el dolor en la mama derecha i hai un lijera tumefacción; los loquios son mui escasos, i la leche está algo disminuida. P. 96; T. 37,9. Infarto mui notable de la mama i de los ganglios axilares derechos; lo demás bien. P. 100; T. 39,1. Fricciones mercuriales i cataplasmas.

Día 29.—Va un poco mejor; siguen las cataplasmas; no hai leche, ni loquios. P. 80; T. 37,5.

Desde este dia hasta el 1.º de noviembre, la enferma fué mejorando con bastante rapidez del infarto i de la grieta de la mama. El pulso, el dia de la salida, fué de 64 i la temperatura de 37,1.

OBSERVACION 2.ª

Sala de San Ramon, núm. 5.—J. C., de 42 años, temperamento sanguíneo; menstruos normales, sin ninguna enfermedad grave; ha tenido diez partos naturales i a término; dos abortos seguidos, a los tres meses, anteriores al presente embarazo. Entró a la maternidad el dia 20 de octubre, ha estado con dolores desde el 18 en la noche, i cada contraccion era seguida de un escalofrío, unas veces lijero i otras intenso i largo. Se rompieron las membranas a las 3½ A.M. del dia 21, i un cuarto de hora mas tarde salió un feto de todo tiempo; la placenta se desprendió con rapidez. Posicion: o.i.d.a. Después del parto hubo un escalofrío corto, i sudores abundantes. P. 104; T. 38,2. Durante el dia solo ha habido algunas contracciones para espulsar varios coágulos. P. 96; T. 37,9.

Día 22.—Ha tenido dos escalofríos cortos en la mañana; continúan saliendo algunos coágulos; loquios sanguinolentos. P. 96; T. 37,7. En la noche, está mui bien; loquios algo purulentos. P. 80; T. 36,8.

Día 23.—Regular noche; se ha desarrollado una bronquitis; calambres en las piernas; rubicundez en la cara, sudores abundantes, loquios purulentos. P. 120; T. 40,2. En la noche, hai además cefalalja. P. 100; T. 39,5.

Día 24.—Un escalofrío corto, tension en las mamas; sigue la bronquitis; loquios normales. P. 96; T. 38,5. En la noche, hai sudores; dolor i bastante tension en los pechos; un poco de leche. P. 100; T. 39.

Día 25.—Un escalofrío intenso, cefalalja, mucha tension i dolor en las mamas; la leche no aumenta; loquios suprimidos, anorexia, lengua saburral. P. 112; T. 40,3. Como en la mañana, menos el escalofrío; sudores abundantes. P. 104; T. 39,5.

Día 26.—Durante la noche i en la mañana, sudor copiosísimo.

mo; según la expresión de la enferma, estaba de estrujarla; muy poca tos; leche abundante i loquios normales. P. 96; T. 38,3. En la noche, hai cefalalja i constipación. P. 112; T. 39,4; purgante para mañana.

Día 27.—Muy bien; tres deposiciones; leche abundantísima; los loquios disminuyen. P. 100; T. 38,5. En la noche, estado satisfactorio. P. 96; T. 38,1.

Día 28.—Nada de particular. P. 84; T. 37,7. En la noche lo mismo.

La enferma salió del establecimiento el día 2 de noviembre, ya completamente buena. El día 2 el pulso fué de 72 i la temperatura de 37,1.

OBSERVACION 3.ª

Sala de Santa Rita, núm. 12.—Bríjida Ojeda, de 21 años, temperamento sanguíneo, menstruos siempre regulares, es primífera i no ha tenido enfermedad grave. Principiaron los dolores en la mañana del 20 de octubre; entró a la maternidad en la mañana del 21; ruptura de la bolsa de las aguas a las 6 P.M. Dió a luz un feto de todo tiempo, a las 7 P.M. del mismo día; salida natural de la placenta. Posición: o.i.i.a. Nada de particular después del parto; constipación. P. 80; T. 37,8.

Día 22.—Un escalofrío largo en la mañana, sudores, cefalalja, tensión en las mamas; lengua saburral; sigue la constipación desde cuatro días. P. 120; T. 40; un purgante. En la noche, ha tenido seis deposiciones; siguió la cefalalja; loquios sanguinolentos; todavía no hai leche. P. 128; T. 40,4.

Día 23.—Ha pasado buena noche, la cefalalja es lijera i hai muchos sudores; hai un poco de leche, dolor i tensión en los pechos; loquios purulentos. P. 116; T. 39,5. En la noche hai mucho dolor i tensión en las mamas; la leche aumenta poco; siendo la lengua todavía saburral, se ordena un purgante para la mañana siguiente. P. 128; T. 40,2.

Día 24.—Bien; cuatro deposiciones; ligero dolor en los senos; bastante leche; loquios suprimidos. P. 100; T. 38,7. En la noche, los loquios corren en abundancia i el estado jeneral es satisfactorio. P. 130; T. 41.

Día 25.—Mucha leche; dolor en el hipogastrio, loquios nor-

males; lo demás bien. P. 120; T. 40,2; cataplasmas al bajo vientre. A las 3 P.M. tuvo un escalofrío; en la noche se encuentra muy bien. P. 100; T. 39,1.

Día 26.—Muy bien; no hay dolor en el hipogastrio; los loquios disminuyen un poco. P. 112; T. 39,5. En la noche, ninguna novedad. P. 100; T. 39,9.

Día 27.—Cefalalja i anorexia; lo demás muy bien. P. 100; T. 38,7. En la noche, sigue la cefalalja, un escalofrío corto en la tarde, sudores; los loquios son escasos i la leche abundante. P. 124; T. 40,2.

Día 28.—Alta, a pesar de la fiebre de la noche anterior.

OBSERVACION 4.ª

Sala de Santa Rita, núm. 11.—Narcisa Roman, de 24 años, al parecer de temperamento bilioso, menstruada con regularidad desde los 14 años; tiene un infarto crónico del hígado i constipacion constante; es primípara i a término. Está con dolores desde el día 20 de octubre en la tarde; entró a la maternidad el 21 a las 5 A.M.; ruptura del saco de las aguas a las 9 A.M. i parto a las 10½ P.M. del mismo día; salida de la placenta por espresion. Posicion: o.i.i.a.

Día 22.—Buena noche; todo muy bien. P. 88; T. 37,4. En la noche, cefalalja, sudores; ligeras contracciones uterinas. P. 120; T. 39,8.

Día 23.—Bronquitis ligera; sigue la cefalalja; sed, lengua saburral; mamas tensas e ingurjitadas, un poco de leche. P. 136 T. 40,5; un purgante oleoso. En la noche, mejor de los fenómenos gástricos, cinco deposiciones; las mamas siguen lo mismo i la leche mas abundante; los loquios son purulentos i no han sufrido ninguna alteracion; continúa la bronquitis con esputos escasos. P. 128; T. 40,2.

Día 24.—La cefalalja es muy ligera; menos dolor en los senos; lo demás sigue muy bien. P. 130; T. 39,5. En la noche, el estado jeneral es satisfactorio, no hay tos. P. 88; T. 37,5.

Día 25. Leche abundantísima i tension muy considerable de los pechos; constipacion desde el 23 en la noche. P. 100; T. 38,3 una lavativa oleosa. Tuvo una abundante deposicion; por lo demás está muy bien. P. 88; T. 37,2.

En los días 26, 27, 28 i 29, la enferma no tuvo novedad particular. El día de su salida el pulso fué de 68 i la temperatura de 37,1.

OBSERVACION 5.^a

Sala de Santa Rita, núm. 17.—M. G., de 18 años, temperamento linfático-nervioso; menstruada desde los 12 años con regularidad, es primeriza i no ha tenido ninguna enfermedad grave; con frecuencia tiene ataques de histérico. Está con dolores desde el 25 de octubre en la noche; entró a la maternidad a las 11 P.M. de ese día; ruptura del saco de las aguas a la 1^a A.M. del 26 i dió a luz un feto de todo tiempo a las 10 A.M. del mismo día; desprendimiento natural de las secundinas a los 20 minutos. Posicion: o.i.i.a. A la hora del exámen, la enferma está cubierta de un sudor copioso i tiene algunas contracciones seguidas de la salida de algunos de los coágulos. P. 64; T. 37,2. En la noche hai solo una lijera cefalalja. P. 80; T. 37,4.

Día 27.—Sigue mui bien; sudores. P. 72; T. 37,3. En la noche, nada de particular. P. 64; T. 36,7.

Día 28.—Cefalalja; un escalofrío en la noche; tension i dolor en las mamas, no hai leche; loquios algo purulentos; sudores; la enferma se ha resfriado. P. 120; T. 40,6. Durante el día, la enferma ha sudado copiosamente; bastante dolor i tension en las mamas; no hai leche; loquios purulentos. P. 92; T. 38,5.

Día 29.—Cefalalja no mui intensa; constipacion; no hai leche i sigue el dolor en los pechos. P. 108; T. 39,5. Cefalalja intensa; dolor agudo en las mamas, la enferma no puede acercar los brazos al tronco por el dolor que produce la compresion; no hai leche, i no habiendo ningun vicio de conformacion, se aplican cataplasmas a los pechos, los loquios principian a disminuir. P. 100; T. 39,2.

Día 30.—Menos cefalalja i no tanto dolor en las mamas; no hai leche; siguen las cataplasmas; loquios escasos. P. 80; T. 38,7. En la noche, no hai dolor ni tension en las mamas, tampoco hai leche, estado jeneral satisfactorio. P. 84; T. 38,7.

Día 31.—Estado jeneral i local excelentes. P. 76; T. 37,2. Durante el día ha habido algunos sudores. P. 64; T. 37.

La enferma siguió perfectamente bien hasta el 5 de noviem-

bre. En estos días el pulso fluctuó entre 80 i 64 i la temperatura entre 37,7 i 36,9.

OBSERVACION 6.ª

Sala de San Ramon, núm. 3.—Marta Pozo, de 27 años, temperamento sanguíneo; menstruada a los 13 años i hasta la época de su embarazo normalmente, es primípara i no ha tenido ninguna enfermedad grave. Estuvo con dolores desde la mañana del 25 de octubre, entró a la maternidad a las 7 P. M. de esa día; salida de las aguas a las 2 A. M. del 26 i parió un feto de tiempo a las 3½ A. M. del mismo día: desprendimiento natural de la placenta. Posicion: o. i. d. a. Un escalofrío antes del parto i otro a las 9 A. M.; entuertos. P. 96; T. 37,9. Sudores durante el día; lo demás bien. P. 88; T. 37,6.

Día 27.—Escalofríos cortos i repetidos; cefalalja, algunas contracciones uterinas; tension en las mamas. P. 120; T. 40,2. Siguen los escalofríos i la cefalalja; tension considerable en los pechos i un poco de leche; loquios algo purulentos. P. 120; T. 39,7.

Día 28.—Escalofríos cortos; a largos intervalos, sudores; aumenta la leche; ligero dolor en las mamas; loquios purulentos; anorexia; constipacion. P. 120; T. 40,1; un purgante. Una sola deposicion no mui abundante; náuseas; por lo demás está bien. P. 116; T. 39,8.

Día 29.—La enferma ha tenido dos vómitos en la mañana i siente dolores al vientre; loquios suprimidos; leche abundante. P. 120; T. 39,9; una lavativa oleosa. En la noche la enferma se encuentra completamente buena; los loquios han vuelto a aparecer, pero no en mucha abundancia; la leche sigue lo mismo. P. 100. T. 38,7.

Día 30.—Mui bien; nada de particular. P. 88; T. 38,1. En la noche ninguna novedad. P. 80; T. 37,7.

Día 31.—Estado satisfactorio. P. 64; T. 37,2. En la noche sigue mui bien. P. 72; T. 37,3.

Salió de alta el 7 de noviembre completamente restablecida.

OBSERVACION 7.ª

Sala de San Ramon, núm. 7.—Mercedes García, de 20 años,

temperamento linfático; regularmente menstruada desde la edad de 12 años; es primípara; no ha tenido ninguna enfermedad grave anteriormente. Tuvo sus primeros dolores en la tarde del 26 de octubre i entró a la maternidad a las 2 A. M. del 27. Se rompieron las membranas a las 3, i a las 4 A. M. del mismo día, dió a luz un feto de tiempo; la placenta se desprendió naturalmente. Posición: o. i. d. a. A las 9 A. M. habia tenido un escalofrío i sudores; a la hora del exámen, fuertes contracciones uterinas. P. 88; T. 37,5. En la noche estaba muy bien. P. 88 T. 36,6.

Día 28.—Siguen las contracciones del útero; tension en las mamas; no hai leche; loquios sanguinolentos. P. 100; T. 38,8. En la noche hai ligero dolor a la presion en el hipogastrio; cefalalja, sudores, tension en las mamas; loquios purulentos. P. 120; T. 39,6.

Día 29.—No hai ya dolor en el hipogastrio; cefalalja; dolor i tension en los pechos, anorexia, constipacion; loquios normales. P. 104; T. 37,9. En la noche hai ya un poco de leche i mas dolor en los senos; sigue la constipacion, lengua saburral. P. 112; T. 40,1. Se ordena un oleoso para la mañana siguiente.

Día 30.—Dos deposiciones abundantes; aumenta la secrecion láctea i la loquial apenas se nota; el dolor en las mamas ha desaparecido por completo; por lo demás está muy bien. P. 80; T. 37,9. En la noche nada de particular. P. 84; T. 37,7.

Día 31.—Nada de particular i solo los loquios han aumentado un poco. P. 76; T. 37,3. En la noche ninguna novedad. P. 76; T. 37,5.

Alta el día 3 de noviembre; la enferma habia querido salir el 1.º; pero se la detuvo por precaucion; en esos días no hubo nada de particular.

OBSERVACION 8.ª

Sala de Santa Rita, núm. 12.—A. A., de 19 años, al parecer de temperamento linfático-nervioso, tuvo su primera menstruacion a los 14 años, i desde entonces la ha visto aparecer todos los meses; es primípara i no ha tenido ninguna enfermedad grave. Principió a sentir dolores el día 24 de octubre; entró a la maternidad el 28 a las 10 P. M.; las membranas se habian roto a las

4 P. M. de ese día i desembarazó a las 10½ P. M.; el feto era de tiempo. Tres minutos después de la salida del feto se hizo la expresión uterina, durante tres minutos que bastaron para hacer salir la placenta, quedando el útero perfectamente retraído. Posición: o.i.d.a. Un escalofrío a las 11 P. M. P. 96; T. 38.

Día 29.—Ha pasado buena noche; nada de particular. P. 80; T. 37,3. En la noche tensión en los pechos i loquios sanguinolentos. P. 88; T. 37,8.

Día 30.—Un escalofrío intenso en la mañana, sudores, cefalalja; tensión i dolor en las mamas; loquios purulentos; constipación. P. 120; T. 39,7. En la noche la enferma siente un mal-estar jeneral; cefalalja, anorexia; sigue la constipación; un poco de leche i los loquios están algo disminuidos; no hai dolor al útero. P. 128; T. 40,6; un purgante.

Día 31.—Muy mejor; hai todavía una ligera cefalalja, anorexia, sed i lengua saburral; la leche aumenta i los loquios son purulentos i en cantidad regular. P. 112; T. 39,5. En la noche la leche ha disminuido un poco i los loquios son muy abundantes. P. 104; T. 39.

Día 1.º de noviembre.—Cefalalja i anorexia; la leche sigue disminuida; loquios lo mismo. P. 104; T. 38,3. En la noche la enferma se queja de dolor en el hipogastrio; el útero está algo voluminoso; la leche i los loquios siguen lo mismo; ha tenido algunos vómitos, no hai cefalalja. P. 130; T. 41,1.

Día 2.—Se pusieron cuatro sanguijuelas al bajo vientre i cataplasmas; a la hora del exámen el dolor i la tumefacción del útero habian desaparecido casi por completo; la leche era abundante i los loquios disminuian un poco. P. 100; T. 38,3. En la noche seguia muy mejor. P. 80; T. 37,8.

Día 3.—Muy buena noche; estado satisfactorio. P. 80; T. 37,6. En la noche sigue perfectamente bien; el fondo de la matriz está en la pequeña pelvis; loquios escasos. P. 76; T. 37,6.

La enferma obtuvo su alta el día 7 sin haber tenido en los días intermedios ninguna novedad.

OBSERVACION 9.ª

Sala de Santa Rita, núm. 11.—E. A., de 21 años, al parecer

de temperamento linfático-nervioso; tuvo su primera menstruación a los 12 años; a los 17 tuvo una supresión del flujo que le duró seis meses i desde entonces ha visto correr sus reglas periódicamente todos los meses; es primípara i no ha tenido otra enfermedad que la amenorrea ya dicha. Le principiaron los dolores el 28 de octubre a la 12 P. M.; entró a la maternidad el 29 a las 4 P. M.; ruptura del saco amniótico a las 8 P. M., i a las 9 P. M. del mismo día 29 parió un feto bien desarrollado; espresión uterina durante 12 minutos. Posición: o.i.d.a.; média hora después del parto, P. 96; T. 37,5.

Día 30.—Contracciones uterinas i algunos coágulos; sudores pasajeros i anorexia; lo demás bien. P. 100; T. 37,7. En la noche siguen los entuertos; loquios sanguinolentos. P. 88; T. 37,2

Día 31.—Dolor en el hipogastrio; un escalofrío largo; sudores; loquios purulentos en cantidad regular; tumefacción i punzadas en las mamas; un poco de leche. P. 130; T. 40,3. En la noche no se ha repetido el escalofrío, pero hai cefalalja i los loquios están disminuidos; continúa el dolor al bajo vientre. P. 120; T. 39,5.

Día 1.º de noviembre.—Sigue la cefalalja, leche no mui abundante; loquios normales; tumefacción considerable en los pechos; constipación. P. 136; T. 40,6; una lavativa oleosa. En la noche hai menos dolor en la matriz; tres deposiciones; lengua bastante cargada. P. 124; T. 39,7.

Día 2.—Cefalalja; epistaxis abundante; poca leche, mamas flácidas e indoloras; loquios suprimidos. P. 120; T. 40,1. En la noche no se ha repetido la epistaxis; pero lo demás sigue lo mismo. P. 110; 40.

Día 3.—Un escalofrío no mui intenso; otra epistaxis copiosa; vuelve el dolor en el hipogastrio; tumefacción i dolor en las mamas; pero no hai leche ni loquios. P. 120; T. 39,7. En la noche no ha habido escalofrío ni epistaxis; lo demás lo mismo. P. 120; T. 39,2.

Día 4.—La enferma ha amanecido mui bien; pero no tiene leche i los loquios siguen suprimidos. P. 96; T. 37,9. Durante el día la enferma ha tenido desvanecimientos repetidos i se siente mui débil. P. 80; T. 37,1.

Día 5.—La enferma se levanta, pero no puede andar; por lo

demás está mui bien. P. 72; T. 37,1. En la noche, todo lo mismo.

La enferma permaneció en la sala hasta el día 14; no tuvo leche i salió mui débil

OBSERVACION 10.ª

Sala de San Ramon, núm. 8.—María Palma, de 26 años, temperamento sanguíneo; menstruacion regular; es múltipara i no ha tenido enfermedad grave. Estuvo con dolores desde el 3 de noviembre en la mañana; entró a la maternidad el 4 a las 11 A. M.; ruptura del saco de las aguas a las 11 P. M. del mismo día, i média hora después dió a luz un feto de todo tiempo; espresion uterina durante dos i medio minutos. Posicion: o.i.i.a.; sudores después del parto.

Día 5.—Lijera cefalaljia, sudores. P. 72; T. 37,2. En la noche sigue lo mismo; loquios algo purulentos. P. 80; T. 37,5.

Día 6.—Escalofrío intenso; cefalaljia, nada de particular. P. 104; T. 39,5. Durante el día ha tenido contracciones uterinas; infarto en los pechos; loquios purulentos. P. 129; T. 40.

Día 7.—Cefalaljia i sudores; dolor i tumefaccion en las mamas. P. 96; T. 39,1. En la noche hai ya un poco de leche i mucho dolor en los senos. P. 112; T. 39,4.

Día 8.—Sigue el dolor en las mamas; leche abundante, loquios normales. P. 88; T. 38,1. En la noche hai menos dolor en los pechos; estado jeneral satisfactorio. P. 80; T. 37,7.

Día 9.—Durante todo el día no hubo ninguna particularidad. P. 84; T. 37,7, en la mañana; en la noche, P. 76; T. 37,3.

Día 10.—Desvanecimiento; leche abundante; loquios casi agotados. P. 80; T. 37,5. En la noche, ninguna novedad.

Día 11.—Alta, completamente buena, pero débil.

OBSERVACION 11.ª

Sala de Santa Rita, núm. 15.—María Soto, de 35 años, temperamento sanguíneo-nervioso; menstruos normales, es múltipara i no ha tenido enfermedad grave. Principió a sentir algunos dolores el 25 de octubre; entró a la maternidad el día 30; el 31 los dolores se hicieron mas vivos, la bolsa amniótica se rompió

a las 7 P.M. del 31, i média hora después parió un niño de tiempo; desprendimiento natural de las parias. Posicion: o.i.d.a.; un escalofrío antes del parto i después pequeña hemorragia. P. 80; T. 37,2.

Dia 1.º de noviembre.—Sudores, tumefaccion i dolor en las mamas, no hai leche; loquios sanguinolentos; constipacion. P. 72; T. 37,1. Un escalofrío largo a las 7 P.M., sudores, cefalalja; un poco de leche; loquios purulentos. P. 80; T. 38,2; dos deposiciones.

Dia 2.—Bastante leche, menos dolor en las mamas, i aumenta la tumefaccion; loquios algo disminuidos; sudores; desvanecimientos. P. 108; T. 38,9. En la noche, lo mismo. P. 108; T. 38,8.

Dia 3.—Aumentan los loquios; la leche sigue abundante; lo demás bien. P. 96; T. 38,7. Durante el dia la enferma tuvo vómitos i malestar jeneral, i a la hora del exámen, tenia un escalofrío intenso; la leche i los loquios no han sufrido alteracion. P. 116; T. 39,5.

Dia 4.—La enferma está perfectamente bien. P. 90; T. 37,9. En la noche, el estado es satisfactorio. P. 76; T. 37,7.

Dia 5.—Muy bien, los loquios principian a disminuir; la leche siempre es abundante. P. 80; T. 37,7. En la noche, ninguna variacion.

Dia 6.—Sigue bien; la enferma se levanta. P. 72; T. 36,8.

El dia 7 la enferma se quejó de un dolor al nivel del ligamento ancho izquierdo i cierta incomodidad al mover el muslo correspondiente; se ordenaron cataplasmas i untura mercurial. Como ya habia cesado la fiebre, pues el pulso i la temperatura habian vuelto a su estado normal, di por terminada la observacion; no obstante, la enferma permaneció en la sala hasta el 25 de noviembre, detenida por la lenta resolucion del ligamento ancho.

III.

CONCLUSIONES.

Terminadas las observaciones, entro a la última parte de mi tesis. Nada tengo que agregar al estudio que he hecho de las causas de la fiebre de leche. La teoria que cuenta con mas pra-

tidarios es la de M. Cazeaux; pero no creo, como él, que el sacudimiento nervioso tenga una influencia tan considerable, que llegue a ser, después de la congestión de las mamas, la causa mas poderosa de la reaccion febril. Mas en conformidad con la observacion clinica me parece la opinion de M. Charpentier. Para este autor existe la fiebre de leche debida pura i esclusivamente al establecimiento de la secrecion, pero solo de un modo escepcional, i lo mas comun es que haya, al mismo tiempo que la congestión de las mamas, una constipacion, un resfriado u otra causa que esplica de una manera mas clara la reaccion febril que la conmocion nerviosa de M. Cazeaux.

No puede negarse que, aparte de la congestión mamaria, las causas mas poderosas de la fiebre son: la conmocion nerviosa que experimenta el organismo por el establecimiento de una funcion importante i la constipacion; pero deben tenerse en cuenta las personas que se observan. Efectivamente, si M. Cazeaux hacia desempeñar un rol tan importante al sistema nervioso, es porque, probablemente, tomaba sus observaciones en personas que tenian este temperamento; i M. Charpentier las hacia en la clinica de M. Blat, en el hospital de la Caridad, en una palabra, en las mujeres del pueblo que, por lo jeneral, siempre han gozado de buena salud i muchas son de un temperamento sanguíneo, i en quienes, por consiguiente, no hai predominio del sistema nervioso. I como siempre, sea cual fuere el temperamento, la constipacion es mui comun en los dias siguientes al parto, M. Cazeaux, antes que atribuir la fiebre a la constipacion, la referia en primer lugar al sistema nervioso conmovido, siendo todo lo contrario lo que hacia M. Charpentier. M. Bourneville, que tambien ha hecho observaciones sobre esta materia, en la clinica de M. Hardy, en el hospital San Luis, trae algunos casos en que la fiebre era producida evidentemente por la constipacion. Entre mis observaciones, hai algunas en que, después de la fiebre láctea, hubo otra, mas intensa a veces, que no reconocia otra causa que la retencion de las materias fecales. Hecha esta aclaración, paso a formular las conclusiones:

1.ª El establecimiento de la secrecion láctea, funcion fisiológica, no debe ejercer, por lo jeneral, mas influencia sobre el organismo que cualquiera otra de igual naturaleza.

2.^a Cuando al mismo tiempo que se establece la secrecion hai fiebre, debe atribuirse a causas múltiples; a saber: a la congestion de las mamas, a la sobre-excitacion nervioso, a la constipacion, al resfrío, a las impresiones morales, etc.

3.^a La verdadera fiebre de leche, debida pura i simplemente al establecimiento de la secrecion, es rara, no observándose casi nunca, siempre que no existan algunas de las causas enumeradas en el párrafo anterior.

Demos ahora una ojeada a las observaciones. Se vé que no hubo fiebre solo en cuatro casos; fué lijera en diez e intensa en once; que la primiparidad o el mayor número de partos anteriores, así como la edad, el estado de salud anterior, la presentación i posicion del feto, la rapidez o lentitud del trabajo i la espulsion pronta o tardía de la placenta, no han tenido una influencia marcada en el desarrollo, intensidad i duracion de la fiebre; al contrario, los escalofríos, la constipacion, el resfrío, el infarto de los pechos, la cefalalja, etc. parecen haber sido muchas veces la causa única de los fenómenos febriles o de su lenta desaparicion.

Todavía queda otra causa a que referir la persistencia del movimiento febril en algunas de mis observaciones: la falta de aseo de los órganos jenitales. Todos los autores recomiendan que la vulva i vajina de la recién parida sean exoneradas de los coágulos i mucosidades que ahí se reúnen después de la salida de las secundinas; que los paños vulvares se cambien repetidas veces en las primeras veinte i cuatro horas; que, una vez establecida la secrecion loquial, si es escasa o de mal olor, se hagan las inyecciones convenientes; i cuando los loquios son normales, quieren que las inyecciones se hagan una o dos veces al dia con un cocimiento lijeramente emoliente. En la maternidad, luego que ha salido la placenta, se quita con un trapo la sangre que está adherida a la vulva i en la entrada de la vajina; solo en casos raros se hace un lavatorio emoliente; i en mas raros todavía, una inyeccion. Los paños vulvares no se usan; uno de los bordes laterales del faldon se coloca entre los muslos de la mujer i se deja hasta el dia siguiente; la misma operacion se repite cada veinte i cuatro horas o mas. Los lavatorios se hacen con mucha irregularidad; las inyecciones son cosas de lujo

i no se emplean sino en mui raras ocasiones. Ha habido veces que el olor a loquios se percibia mucho antes de entrar a las salas, ocupadas por ocho o nueve enfermas cada una i otros tantos niños, i con una corriente de aire no mui espedita. Con tales condiciones hijiénicas i otras que callo, es raro que las mujeres, en lugar de una fiebre de leche intensa, no tuvieran todas una puerperal.

Una advertencia i concluyo. Cuando por la primera vez vi que la temperatura axilar marcaba en el termómetro 41°, sospeché se trataba de algo mas que de una simple fiebre de leche; palpaba i percutia el hipogastrio, buscando una metritis o una metro-peritonitis; i auscultaba el tórax esperando encontrar una enfermedad del pulmon, de la pleura o del aparato circulatorio, que me explicara una tan elevada temperatura; mas, palpaba, percutia i auscultaba en vano, pues todo se hallaba en estado normal i fisiológico. Mas tarde, leyendo las observaciones de M. Bourneville, encontré una en que la temperatura alcanzó a 41,9, bastante mas elevada que la mayor que he tenido en mis observaciones. M. M. Billet i Lefort, citan algunos casos como el de M. Bourneville.

Santiago, diciembre 31 de 1872.

La comision examinadora acordó publicar la presente memoria en los *Anales de la Universidad*.—Aguirre.—N. Rojas.—A. Murillo.—Miguel J. Semir.—Wenceslao Diaz, secretario.
