

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

---

ESTUDIO

SOBRE

ALGUNOS FENOMENOS PUERPERALES

---

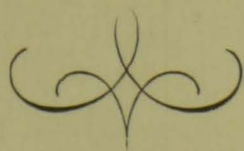
TESIS INAUGURAL

ESCRITA POR

RANULFO B. IZAGUIRRE

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA, MIEMBRO DE LA SOCIEDAD FILOIÁTRICA.



MÉXICO

---

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE,  
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

---

1878



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



A MIS PADRES



A MI QUERIDO HERMANO

LICENCIADO MANUEL M. IZAGUIRRE



AL SR. LIC.

SILVESTRE M. CORA

Á MIS RESPETABLES MAESTROS

DOCTORES

FRANCISCO ORTEGA Y JUAN MARIA RODRIGUEZ

GRATITUD Y CARÍÑO



A LOS ILUSTRES PATOLOGISTAS

DOCTORES

Manuel Carmona y Rafael Lucio.



A MIS MUY QUERIDOS PROFESORES

DOCTORES

MANUEL DOMINGUEZ Y E. LICÉAGA

---

---

**T**ODOS los autores reputan los *entuerros* ó *cólicos uterinos* como fenómeno necesario del puerperio; y sin embargo, la experiencia y la razón dicen que, léjos de serlo, deben considerarse como un accidente patológico, y por lo mismo siempre debe el médico prevenirlos y cuando se encuentre con ellos combatirlos. Esto es lo que me propongo demostrar.

Para seguir un camino lógico apelaré, primero, al raciocinio; examinaré cuál es la tendencia del organismo en ese período que se llama puerperio, y si para llegar á la realización de su destino necesita ser auxiliada por los cólicos uterinos. Después interrogaré á la experiencia para que ella venga á decidir de la exactitud de mis concepciones.

¿Qué cosa es el puerperio? Es la serie de fenómenos que se verifican en el útero, en los órganos genitales y en la economía entera, con el objeto de volver á los primeros al estado normal ú ordinario en que se encontraban ántes de la gestación.

No me detendré á examinar el trabajo que pasa en los órganos genitales externos y en la vagina: ninguno ha buscado allí la causa de los entuerros. Voy desde luego á fijar mi atención en el útero; allí es donde se encuentran las modificaciones principales que sirven para explicar el fenómeno en cuestión. Supóngase un

útero en el momento en que va á expulsar al producto de concepcion; examínese su modo de vivir en ese momento, y véase si para volver al estado en que se encontraba ántes de alojar al nuevo sér son necesarios los fenómenos dolorosos que se llaman cólicos.

Durante la gestacion, el trabajo nutritivo aumenta de una manera extraordinaria en todos los elementos del útero: capa serosa, musculosa, mucosa, vasos, nervios, etc., todo se encuentra hipertrofiado. Meckel dice que en este período llega á ser veinticuatro veces mayor que al estado normal. Pero, indudablemente, el elemento que más se hipertrofia es el muscular, el que más interesa considerar en la cuestion presente. Las fibras musculares llegan á tener de 250 á 500<sup>mm</sup> de longitud, y 25<sup>mm</sup> de ancho; fórmase alrededor de cada fibra una cubierta delgada, una especie de *sarcolema* que le da cierta semejanza á las fibras primitivas de los músculos estriados; en una palabra, el aparato muscular del útero que antiguamente se encontraba en estado rudimentario, por decirlo así se trasforma, cambia de naturaleza, como dice Fort en su Tratado de Histología. Pero además de este cambio en las antiguas fibras hay neoformacion de otras; neoformacion que predomina en las partes próximas á la cara interna y que es un poco ménos abundante cerca de la externa. En fin; el útero, en el momento en que lo considero ha sufrido un cambio tan considerable, que bien puede decirse que es un útero diferente del que nueve meses ántes se encontraba desocupado en la misma mujer. Entre las fibras musculares, entre las paredes del útero, hay cantidad considerable de tejido conjuntivo. Déjesele así para volverle á ver trascurrido algun tiempo; seis semanas, por ejemplo. Entónces se le hallará ya en su estado ordinario.

Ocupándome solo del elemento muscular diré, que aquellas fibras colosales que existian seis semanas ántes han desaparecido; aquellas fibras que aparecieron para ayudar á la expulsion, no han dejado ni vestigios de su presencia; tambien se perdió aquella envoltura que asemejaba algo á las fibras lisas con las

estriadas; en una palabra, para no estar diciendo lo que todo el mundo sabe y lo que nadie niega, ese útero que unos dias ántes podia llamarse un músculo en toda la extension de la palabra, hoy no puede ya recibir ese nombre, porque lo que ménos se encuentra en él es el elemento muscular. Los líquidos que ántes embebían sus paredes tambien se han perdido. ¿Qué ha sucedido allí? Respecto á los músculos, todos están de acuerdo en ello; unos, se atrofian hasta reducirse á su mínima expresion; otros, sufren la regresion grasosa y desaparecen por completo. El elemento vascular se atrofia tambien en gran parte; el tejido conjuntivo se reabsorbe. Con este trabajo está terminado el puerperio. ¿Dónde está aquí la razon de los entuertos? En ninguna parte, á mi modo de entender. Véase ahora la explicacion que se ha dado hasta aquí.

Despues del parto el útero debe contraerse para expulsar de su cavidad y espesor las materias que desde ese momento le son extrañas, tales como los líquidos que se encuentran embebiendo sus paredes, los restos de la placenta y de las membranas y los coágulos sanguíneos. En las múltiparas el músculo uterino se encuentra cansado, y perdido ya su resorte es necesario que vengan en su auxilio las contracciones orgánicas, contracciones que se harán de una manera lenta, intermitente, irregular y dolorosa, nada de lo cual sucede en las primíparas. Hé aquí la causa de los entuertos, segun los partidarios de su existencia necesaria. Mas quienes racionan así, sin duda han olvidado lo que há poco he dicho respecto del puerperio fisiológico. Efectivamente; éste debe comenar á contarse desde el momento mismo en que se ha verificado la expulsion completa de las secundinas: si queda en el interior de la cavidad una parte de la placenta, un fragmento de membrana, no será ya fisiológico el puerperio que sigue. Los entuertos emanados de estas causas no pueden argumentar contra nuestra teoría: que se introduzca la mano para sacar los restos de placenta, de membranas y coágulos voluminosos, y se verá desaparecer entónces los entuertos. En cuanto á los líquidos que constituyen los loquios, no se



comprende por qué para ser expulsados deban provocar contracciones dolorosas, pues el cansancio del útero que se alega de ninguna manera debe admitirse en circunstancias normales. ¿Cómo explicar el cansancio de un órgano que no ha funcionado? ¿Cómo se concebirá que un útero se encuentre cansado en el momento de funcionar, porque su antecesor haya funcionado en la misma mujer, uno ó más años ántes? Esto, en mi sentir, es opuesto á la fisiología y á la lógica. Acaba de verse, hace un momento, que el cambio casi completo del útero es un hecho (al ménos así está admitido por la mayor parte de los autores que hemos consultado); así lo dicen mis maestros los profesores de Anatomía, de Histología y de Obstetricia; así hemos tenido oportunidad de comprobarlo en algunas autopsias. De aquí se desprende una consecuencia más: las múltiparas y las primíparas se encuentran en igualdad de circunstancias con relacion al fenómeno que me ocupa. Cuando los loquios son muy abundantes, habrá cólicos, lo mismo en las primíparas que en las pluríparas. En ambas es anormal esa abundancia, puesto que esos líquidos no todos están destinados á perderse: una parte de ellos debe trasformarse en leche, otra parte en sudor, el resto debe ser expulsado. La demostracion de lo que asevero será expuesta dentro de un momento, cuando trate de la parte clínica.

Si el escurrimiento abundante de loquios es ajeno al puerperio fisiológico, no lo admitiré como objecion á la teoría que acepto, pues á esta clase de puerperios es precisamente á la que se refiere. Las causas mencionadas son las que enumeran generalmente los autores para explicar los entuertos llamados fisiológicos; pero ya se ha visto que esas causas no son fisiológicas, que no obran jamás en los puerperios normales y que el médico puede y debe siempre removerlas; de todo lo cual infiero que dichos cólicos no son necesarios en el puerperio normal. No creo que á propósito de esta cuestion se me enumeren como causa de ellos la plenitud de la vejiga, del estómago, de los intestinos, etc., etc., y por lo mismo pasaré adelante.

Para atacar la teoría que vengo sosteniendo se podrá decir,

como algunos autores han dicho á propósito de otros fenómenos puerperales, que influye mucho la clase á que pertenecen las puerperas, su género de vida, sus hábitos y costumbres. Se dirá, v. g., que aquí en la clase pobre se observan ménos accidentes puerperales que en la clase acomodada. Adelante contestaremos esta objecion con la clínica. Me ceñiré por el momento á dar la contestacion puramente racional. ¿En qué se puede fundar semejante asercion? A mi modo de ver, en nada, miéntras no llegue á demostrarse que la estructura ó la situacion topográfica de los órganos de la generacion varian con la clase y raza á que pertenecen los individuos, y hasta ahora, que yo sepa, no ha sucedido así; léjos de eso, la mayor parte de las descripciones que hacen los autores de Anatomía están tomadas de individuos muertos en los hospitales, pertenecientes, en su mayor parte, á la clase baja de la sociedad. Lo mismo pasa con las funciones fisiológicas, si se ha de creer lo que dicen los autores que han llegado á nuestras manos. ¿De qué manera podrá influir la raza y educacion moral de una puerpera en la aparicion de tales ó cuales accidentes? No lo comprendo. Sí comprendo, que fuera de los hospitales, por tener en general los médicos trato ménos íntimo con la gente del pueblo, falten observaciones completas; comprendo tambien, que esa gente, preocupada con sus obligaciones, acostumbrada al sufrimiento impulsada por sus hábitos, calle su dolor ó lo desprecie, dando así lugar á falsas interpretaciones: esto sí es muy concebible. Pero de allí, á que haya diferencia entre los fenómenos y funciones fisiológicas, hay una gran distancia.

Trataré ahora de la demostracion clínica, que de seguro es la más interesante. Véase si la observacion comprueba ó no las teorías expuestas. ¿Será necesario que exponga lo poco que he visto para atestiguar lo que dije relativamente á la estructura del útero? No me lo parece, porque en esto todos los autores están de acuerdo, nada hay de dudoso. Todo lo demás lo he visto verificarse punto por punto en cuantas mujeres he tenido oportunidad de observar el puerperio. Dije que con respecto á las modificaciones uterinas las primíparas se encontra-

ban en las mismas condiciones que las pluríparas; pues bien, esto lo he visto todos los días en la Maternidad: cuando una puérpera, sea nulípara ó plurípara, es atendida como se debe, comienza á verse al útero despues del parto disminuir cada vez más hasta perderse por completo; en ambas se encuentra una sensacion particular de dureza que indica la marcha fisiológica en su trabajo de regresion; regresion paulatina, constante y progresiva, que en ambas se verifica sin dolor; regresion que en ambas varía segun condiciones particulares, á veces difíciles de precisar con relacion al tiempo, pero que llegará siempre á ser igualmente completa. En 97 casos en que me he podido fijar en la Maternidad, he visto comprobado esto 57 veces. En las 36 restantes no ví lo mismo, pero en todas ellas se encontró algun motivo, algun descuido, alguna imprudencia de parte de las puérperas: éstos son los que he anotado: pero ántes he visto otros muchos, porque esta marcha es normal en la Casa mencionada, gracias al método seguido por el Sr. profesor D. Juan María Rodriguez; él insistió mucho, desde que comenzó la Clínica este año, para que fijásemos en ello nuestra atencion. Además, en su práctica privada, dicho profesor obtiene casi constantemente los mismos resultados; así nos lo ha dicho y de algunos casos hemos sido testigos. Otro tanto podemos decir de su digno discípulo el Sr. profesor D. I. Capetillo. Pregunto ahora, ¿dónde está el cansancio del útero en las múltiparas? Pero que se desatienda la higiene, que se olviden algunos cuidados, y entónces, en primíparas y múltiparas se verá detenerse al útero en su marcha regresiva, y en ambas podrán tambien verse accidentes de la misma clase, accidentes á veces formidables.

Decia que los entuertos producidos por la retencion de membranas, restos placentarios y coágulos de sangre más ó ménos voluminosos, tampoco eran naturales. Efectivamente; cuando han quedado en la cavidad uterina, se presentan entuertos en primíparas y múltiparas, y muchas veces no solo entuertos, sino que tambien suele sobrevenir la muerte. Por esto el Sr. Rodriguez insiste tanto en acostumar á sus discípulos á que examinen minu-

ciosamente las secundinas y así debe hacerse. Cuando se encuentren incompletas debe procederse inmediatamente á la extraccion de sus restos, con lo que desaparece esta causa de entuertos; causa que nunca he visto producir sus efectos en la práctica del presente año, gracias á la fidelidad con que obedecen allí las doctrinas y prescripciones del Sr. Rodriguez las parteras que han sido sus discípulas.

Voy ahora á procurar demostrar con hechos que realmente no todos los líquidos que se encuentran en el espesor de las paredes uterinas están destinados á perderse, sino que una parte de ellos es trasformada por la naturaleza en *leche* y en *sudor*. Cuando en una puérpera no se favorece la traspiracion, cuando por falta de cuidados se encuentra sometida á enfriamientos, se advierte desde luego un aumento proporcional en la cantidad de los loquios; pero tan presto como se remedian los descuidos con el abrigo y la quietud, vuelve la traspiracion abundante, disminuyen los loquios, cesan de ser sanguinolentos, si lo eran, y desaparecen los entuertos que se habian presentado concomitantemente con el aumento de los loquios.

Si despues de cuatro horas de haber parido una mujer, se le hace que dé de mamar á la criatura cada dos cuando menos, quiere decir, si se favorece la secrecion láctea, se encuentra, como en el caso anterior, que los loquios son poco abundantes, que su apariencia sanguinolenta disminuye rápidamente, que no tienen coágulos y que escurren sin dolor. Tan pronto como se olvida esta regla de conducta se ven aparecer los entuertos; se ven los loquios abundantes y sanguinolentos mucho más de lo debido. En algunos autores europeos he visto recomendado que las mujeres no den de mamar á las criaturas sino despues de 25, 48 y hasta 72 horas despues de nacidas. He visto observar aquí esa misma conducta á algunos profesores de la Escuela mexicana, dando por razon, que el *calostro* es dañoso para las criaturas; razon que he visto perfectamente desmentida por numerosos hechos clínicos; refutada tambien con la análisis del calostro. He aquí, pues, un elemento que obra siempre determinando entuertos en

las púerperas asistidas por los profesores secuaces de esa opinion, quienes asientan formalmente, despues, que los entuertos son fisiológicos, como se habia asentado hasta ántes de Naegelé, que la supuesta *fiebre de leche* era un fenómeno fisiológico del parto. Por estos hechos claramente se ve que hay una relacion de causa á efecto entre la disminucion de las secreciones *láctea* y *sudoral* y el aumento de los loquios. Si al ver disminuir los loquios se ve aumentar en proporcion la leche y el sudor, qué se dirá que ha sucedido con la parte de loquios que falta? ¿No será lógico pensar que las materias absorbibles y trasformables toman el camino marcado por la naturaleza y cumplen su destino? Al ménos así parece; no puede encontrarse otra razon más satisfactoria para explicar tales hechos.

Asenté que, *a priori*, no habia motivo para suponer que el puerperio, en la parte de que me ocupó, variase con las clases de la sociedad á que pertenecen las púerperas, y en verdad que los hechos hasta ahora no me han desmentido. En el hospital donde se da la Clínica de Obstetricia he tenido oportunidad de observar, precisamente en número proporcionalmente mayor, á mujeres en quienes por la clase á que pertenecen no debian presentarse los entuertos. Ahora bien, siempre que se han descuidado las reglas de que he hablado hace un momento ha habido entuertos, y nunca se han presentado cuando se han observado estrictamente dichas reglas. Además, á la Casa de Maternidad van algunas veces mujeres de la clase média, y no ha faltado alguna que otra de la clase alta. En todos esos casos he visto comprobado lo que hasta aquí dejo dicho. Puedo tambien alegar la práctica civil de nuestro profesor el Sr. Rodriguez, quien indudablemente ha sido desde mucho tiempo hace una de las personas más ocupadas en el ramo, y que, segun me ha referido, ha logrado tener idénticos resultados. En todas las clases se presentan los mismos fenómenos, si hay igualdad de circunstancias. Es cierto que con mucha frecuencia se ven mujeres del pueblo que acabando de parir siguen sus ocupaciones como ántes del parto, y tal vez así llegan á su estado normal sin haber *manifestado*

ningun dolor, sin haber exhalado una queja. ¿Concluirémos de aquí, que esas mujeres no han sufrido ningun accidente? Si así lo hacemos discurrirémos de un modo enteramente ilógico. El dolor no implica la queja ni la ha implicado jamás. En esas mujeres lo que pasa es, que acostumbradas á sufrir, acostumbradas á no recibir ningun auxilio, ningun consuelo en sus dolores, llegan á ver tal vez á éstos como necesarios; se resignan y no paran la atencion en ellos miéntras les queda la libertad de accion. Asiento ésto, porque he tenido oportunidad de observar en esa clase de gente infinidad de lesiones que indispensablemente traen aparejadas el padeclimiento, como las traumáticas por ejemplo, que no han sido bastantes para hacer arrancar una sola queja á las enfermas, y ni áun para privarlas de sus ocupaciones si les era materialmente posible atenderlas. Tambien he visto á alguna puérpera, en víspera de morir, sin manifestar en su semblante ó en sus palabras el más ligero sufrimiento, trabajando como si se encontrase en perfecto estado de salud. Mas recuérdense y examínense los casos de puerperio que hayan sido seguidos hasta el fin entre las infelices, y se hallará un gran número de defunciones procedentes de las causas que raras veces las producen en la clase de la sociedad que puede proporcionarse los cuidados necesarios. Como comprobacion de lo anterior tambien se tienen casos entre las señoras de la alta sociedad, en las cuales se ha visto que por cualquier pretexto han descuidado ó desobedecido las órdenes de sus médicos, y sin embargo no han sobrevenido accidentes puerperales. Estas son excepciones felices que comprueban la regla general, y solo así debemos admitirlas puesto que no sucede lo mismo en la inmensa mayoría. A algunos médicos he oído decir, para probar lo diferente que es la marcha del puerperio en las clases sociales, que es muy corto el número de indias que mueren de accidentes puerperales. Yo no puedo aceptar ese dicho por una razon, porque con lo poco que he podido observar de las costumbres de las indias, casi he adquirido la certidumbre de que las estadísticas que con respecto á este punto se hacen y se han hecho son del todo inexac-

tas. He sabido de muchas indias que han sucumbido, de cuyos hechos la autoridad civil no ha tenido noticia por haber sido enterradas en sus mismas casas ó en los campos, y esto ha sucedido no solo en un pueblo sino en varios. Con semejante costumbre podrá darse crédito á las noticias estadísticas? Parece que nó, mucho ménos cuando en los hospitales se ve que en las indias el puerperio sigue idénticamente el mismo camino que en las mujeres de otras razas, ya sea la marcha fisiológica ó patológica. Con lo dicho me creo autorizado para concluir, que la marcha del puerperio es del todo independiente de la clase y raza á que pertenezcan las puérperas. Por último; tambien he oído decir á varios médicos, que siguiendo exactamente el mismo método que se sigue en la Maternidad, sin embargo ven aparecer constantemente los entuertos en sus puérperas. De ninguna manera me creo con derecho para dudar de esa aseveracion, ni mucho ménos me atreveré á negarla. Pero hay profesores que dicen y sostienen lo contrario; básteme citar al Sr. Rodriguez, cuya competencia ninguno pondrá en duda; y como mis condiscípulos y yo no hemos visto lo que dicen los primeros y sí lo que dicen los segundos, nos vemos compulsados á aceptar á ojos vistas la opinion de los últimos, sobre la cual fundamos nuestras concepciones y normaremos nuestra conducta práctica.

Voy ahora á exponer rápidamente los cuidados que se deben prodigar á una puérpera á fin de prevenir los entuertos. Para elegirlos debe atenderse á las causas que pueden producir los cólicos. Estas causas, segun puede deducirse por lo que he dicho en el curso de estos apuntes, las divide el profesor Rodriguez en *intrínsecas, extrínsecas y mistas*. *La supresion ó la disminucion de la traspiracion cutánea se cuenta entre las primeras*. Debe procurarse, por lo mismo, evitarlas, rodeando á las puérperas de los medios que pueden favorecer la traspiracion, á no ser que falte por otra causa patológica cualquiera, en cuyo caso ésta será la que deba combatirse con los medios terapéuticos convenientes. Las infusiones aromáticas calientes, el jaborandi que emplea el profesor de Clínica y el abrigo, bastan en la gran mayoría de casos.

*La secrecion láctea.* Ya he dicho que cuando la secrecion láctea no es favorecida desde el principio produce los entuertos, y el mejor medio de favorecerla consiste en procurar que la mujer comience presto á amamantar al niño, dándole el pecho cada dos horas, comenzando desde cuatro despues del parto.

Entre las causas extrínsecas, la más importante es *el deteni- miento de cógulos ó restos de membranas.* Para obviar esta causa se debe cuidar del perfecto desembarazamiento de la matriz y hacer su extraccion; despues se deben hacer todos los dias inyecciones vaginales ó uterinas fénico-cloruradas, que deberán repetirse con más ó ménos frecuencia segun lo exigiere el caso, la sanguinolencia y el hedor de los loquios.

Entre las causas extrínsecas es muy comun encontrar *la plenitud de la vejiga;* por eso uno de los cuidados que jamás debe olvidar el médico al visitar á una puérpera es explorar la vejiga: si la encuentra llena, y por algun motivo la orina no puede salir voluntariamente, debe procederse al cateterismo. El práctico nunca debe conformarse con que la mujer asegure que ha orinado, porque muchas veces y sin sentirlo tienen llena la vejiga. Todo el mundo sabe que esto sucede con mucha frecuencia; y sin embargo, ¡cosa singular! varias veces se olvida á la cabecera de las recién paridas.

Entre las mismas causas se cuenta *la plenitud de los intestinos,* plenitud que se previene ó remedia con un purgante ligero; en la Maternidad se emplea el aceite de ricino. Los *trastornos de la digestion* deben prevenirse con el buen régimen alimenticio, adecuado á las circunstancias de cada puérpera en particular. Regla general: no deben nunca darse grandes cantidades de alimento; el médico siempre debe tener presente la capacidad digestiva de la puérpera. Como es muy interesante que el útero se retraiga lo más pronto posible, es costumbre en la Maternidad administrar, haya ó no indicacion particular, el cuernecillo de centeno, *tan luego como se ha vaciado completamente la cavidad uterina.* Esta última circunstancia no debe olvidarse nunca, porque de lo contrario pueden venir fenómenos fatales, cuyo térmi-



no sea la muerte. En lugar del cuernecillo de centeno puede usarse el extracto de Zihuatlpatl, que como nuestro profesor dice produce los mismos efectos del cuernecillo. Las dósís á que se emplean estas sustancias son 1 ó 2 gramos. Las causas mistas son aquellas que resultan de la union de las intrínsecas y extrínsecas, y el modo de prevenirlas es, por lo mismo, el que hemos indicado anteriormente.

He expuesto mis convicciones sobre los cólicos uterinos llamados *entueritos*; convicciones que en union de mis queridos discípulos y de cuantos concurren á la Clínica hemos adquirido escuchando las luminosas lecciones de nuestro profesor el Sr. Rodriguez, en el presente año, sobre la porcion de hechos que ha puesto á nuestra vista. No tengo la pretension de haber expuesto esas teorías de una manera perfecta, muy léjos estoy de eso; pero sí siento satisfaccion al pensar que soy el primero en contribuir á que se dilucide una cuestion importante. Pronto, segun sé, saldrán á luz las ideas del Sr. Rodriguez sobre este y otros varios puntos relativos al arte de partear, y en su obra se encontrará tratada la presente cuestion con el debido desarrollo. Grande será mi satisfaccion el dia que quede establecida definitivamente como doctrina, tanto por el bien que de ello redundará á la humanidad, cuanto porque vendrá á aumentar el número de los buenos trabajos nacionales.

Por último; ántes de concluir quiero dar aquí las gracias al Sr. profesor Rodriguez por la benevolencia con que me suministró cuantos datos he solicitado de él, permitiéndome que autorizase con su práctica esta breve reseña que presento como Tesis al respetable Jurado de calificacion.

---

## CONCLUSION.

---

Los *entueritos* no deben ser vistos como fenómeno necesario en el puerperio fisiológico, sino como la manifestacion evidente de su marcha anormal. En tal virtud, siempre que se presenten, ya sean nulíparas ó pluríparas las mujeres, y sea cual fuere la raza y clase social de ellas, el médico debe procurar remediarlas solitando previamente la causa que los motive.

Son *causas intrínsecas* de entueritos: 1ª la falta, supresion y aún la simple disminucion de las funciones de las glándulas sudoríparas; 2ª la falta ó imperfeccion de las funciones de las glándulas mamarias.

Son *causas extrínsecas* de los mismos: 1ª la existencia intrauterina de restos cotiledonarios y membranosos, de coágulos sanguíneos, y la supersecrecion loquial, antagonista de las fluxiones sudoral y láctea; 2ª la plenitud del estómago, recto y vejiga; 3ª los trastornos de digestion.

Las *causas mistas* resultan de la combinacion de las intrínsecas y extrínsecas, y son muy várias sus modalidades.

México, Diciembre de 1878.

*Ranulfo B. Yzaguirre.*



