

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

MEMORANDUM DE LA OPERACION CESAREA

SEGUIDA DE LA AMPUTACION DEL ÚTERO Y SUS ANEXOS CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS DOCTORES PORRO Y MÜLLER, EJECUTADA POR PRIMERA VEZ EN LA CIUDAD DE MÉXICO POR EL DOCTOR DON JUAN MARÍA RODRIGUEZ, PROFESOR DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA.

EN CELEBRACION DEL 8º ANIVERSARIO DE LA OPERACION EJECUTADA POR PRIMERA VEZ EN JULIA COVALLINI, POR EL DR. EDUARDO PORRO, DE MILAN, 21 DE MAYO DE 1876.

El Autor.

SUMARIO.

Retrato del sujeto clínico.—Sus condiciones actuales.—Su reconocimiento y consecuencias inmediatas.—El indicante toconómico.—Lección clínica sobre el caso y lo que debería hacerse en favor de la madre y del producto, recogida por el alumno D. J. J. Castañeda.—Consulta con otros Profesores.—Resolución.—Preparativos de la operación proyectada.—Elenco de los Profesores que tomaron participio en la operación, y distribución de papeles.—Descripción circunstanciada del manual operatorio.—Sálvese el producto.—Desperfecto de la operación y accidente consecutivo inmediato.—Cómo se corrigió.—Estado de la madre después de la operación.—Relación de lo ocurrido durante las veintiocho horas que mediaron entre el fin de la operación y la muerte de la paciente.—De qué murió.—Conservación del cadáver y autopsia practicada treinta y siete horas después.—Juicio crítico acerca de la causa que ocasionó la muerte.—Medidas interiores de la pelvis revestida, y comparación entre éstas y las que se obtuvieron por la pelvimetría durante la vida.—Medidas de la pelvis desnuda y clasificación correspondiente.—Descripción de la niña nonnata; su desarrollo, peso y medidas.—Adónde está y por qué.—Revelaciones de Eufemia Ortega relativas á la procedencia y antecedentes de la operada.—Apreciación del caso con varias notas aditivas aclaratorias y complementarias conducentes al objeto de este Memorandum.

A las nueve de la mañana del 12 de Marzo de este año el practicante de la Casa de Maternidad D. José Torres Anzorena me anunció que el caso clínico dispuesto para la lección de ese día era una muchacha contrahecha, que dos mujeres, condolidas de su triste estado, llevaron allí, diciendo que vivían en el callejón «del Diablo,» por si acaso se les necesitase.

Seguido de los cursantes de la Clínica encaminé mis pasos á la sala destinada á los reconocimientos, y bajo las cubiertas del lecho hallé á una infeliz mujer, como de diez y ocho años de edad, á quien saludé afablemente para disponerla en nuestro favor y obtener de grado las respuestas que debian ponernos al tanto del conmemorativo y estado actual; y como las únicas contestaciones que diera redujeránse á movimientos de cabeza automáticos y á uno que otro gruñido, y por otra parte hube de adquirir el convencimiento de que era sorda, me resolví á estudiarla sin dirigirle una vez más la palabra.

Noté desde luego que en la fisonomía de aquella infeliz criatura estaban pintados el *idiotismo*, el *nanismo* y el *raquitismo*. Procuraré hacer su retrato:

Una cara proporcionalmente grande y un cráneo relativamente pequeño, componian una cabeza monstruosa, desmesurada para su talla. Cabello hirsuto y desaliñado; piel bronceada picada de viruelas; frente ruin echada atrás; ángulo facial muy agudo; facciones irregulares, antipáticas; ojos pequeños, hundidos, convergentes como los del japonés; vaga, inexpresiva, estúpida mirada; nariz chata, ancha, con amplias ventanas; enorme boca, de la que sin cesar brota inmundia baba; labios gruesos, salientes, remangados; barba abultada, sobresaliente, como el resto de la mandíbula: tal era en conjunto aquella horrible cabeza depresicola, sobrepuesta en el tronco, arriba entre dos hombros angulosos, en seguida entre los senos, descansando hácia adelante sobre la region esternal. Senos voluminosos, deformes; pezones grandes, negros, erguidos. Miembros superiores, proporcionalmente cortos, delgados, desviados, y garras más bien que manos, vista su forma y lo corvo y nudoso de los dedos. Al descubrirla, para continuar la observacion, vimos que aquella no era mujer sino un bulto que envolvian por completo los pliegues del camison. Reposaba acostada sobre el lado izquierdo, acurrucada, reducida á sus más pequeñas dimensiones. La direccion de la columna vertebral es regular. El tórax reducido, cónico, de anchurosa base. Abdómen voluminosísimo; piel poco pigmentada, ombligo muy bajo y anillo bastante dilatado. Advertiase, además, un tumor ovoide sobresaliente, dirigido á la derecha, arriba y adelante. Cadera diminuta; empeine abundantemente provisto de pelo cerdoso y lacio. Regiones gluteas deprimidas, salientes sólo hácia atrás y abajo. Miembros inferiores aun más irregulares que los superiores: extendiéndolos miden escasamente la altura del tronco. El miembro derecho se desvía ménos que el izquierdo, y en ambos hay edema. Las articulaciones de la rodilla están muy abultadas y dislocadas: en la derecha la rótula se halla adentro y arriba, y en la izquierda, arriba y afuera. Las articulaciones tibio-tarceanas tambien están abultadas y desviadas; el pié derecho es *valgus* y *varus* el izquierdo.

Colocada en postura toconómica se exploró el vientre por la palpacion, y diagnosticamos: *embarazo simple intra-uterino, abocamiento cervical, sobrepuesto en la rama horizontal púbica izquierda, y dorso dirigido adelante y tam-*

bien á la izquierda. Por medio de la auscultacion se diagnosticó: *feto vivo; máximo de los latidos cardiacos situado hácia la izquierda de la zona umbilical, y sentido de la mayor trasmision, arriba*; datos concordantes de los que diera la palpacion abdominal.

Procedióse á la exploracion de la via génito-urinaria. Grandes labios muy voluminosos, colgantes á manera de escroto; ninfas sobresalientes, del mismo tamaño y forma que los grandes tienen en estado normal. Clitoris exiguo, cubierto por su prepucio. La comisura superior, despues de haber formado el prepucio del clitoris, continúa con la piel, y de ahí depende que la parte alta de los grandes labios se halle muy distante y aparezca como bifurcada. Meato urinario casi oculto por un pliegue valvular de la mucosa. No se ve el tubérculo de la pared anterior de la vagina, cuyo conducto es muy amplio, está caliente y bañado de muco-pus de la vaginitis concomitante. El cuerpo del púbis aproximativamente mide de cuatro á cinco centímetros; las ramas isquio-púbicas forman un ángulo muy agudo, cuyo seno mide 55 milímetros poco más ó ménos. Recorriendo las paredes laterales de la vagina tócanse con claridad y muy próximos los fondos de las cavidades cotiloides. Calcúlase en 55 ó 60 milímetros la longitud del diámetro coccipúbico, y en 70 milímetros la del sacro-púbico.¹ Llevado el dedo al fondo vaginal sentíase el segmento inferior de la matriz, y algo, poquisimo, la cabeza del feto. A la izquierda, atrás y muy alto, encuéntrase el orificio uterino, uniformemente blando, adelgazado, enjaretado y dilatable cosa de 10 milímetros; siéntese á la vez la fuente amniótica pequeña y no plana. Existen contracciones uterinas orgánicas de corta duracion y muy de tarde en tarde. En vista de esto se diagnostica que *la mujer está de parto y al principio del periodo de la dilatacion*.

El estado general de la paciente merece mencionarse. La cara, las manos, las uñas y la mucosa bucal, están marcadamente cianosas: respiracion fatigosísima, 58 por minuto: pulso, 110: temperatura 38°2.

Con este acopio de datos, que procuré fuesen comprobados por algunos de los circunstantes, hube de formarme juicio del caso, y abarcando aquellos en una rápida ojeada expuse al auditorio, en breve discurso, mi opinion, para aprovechar los instantes, pues comprendí que no tenia tiempo que perder. Hé aquí mi exposicion:

«La leccion clinica que hoy recibís, señores, es de la más alta importancia, y encierra interés tanto, que de seguro va á dejar en vuestro ánimo indeleble memoria. Este es un hecho del que en lo de adelante encontraréis con dificultad la reproduccion; y lo exquisito, lo raro de él, depende de que, á Dios gracias, el *nanismo*, y más todavia, el *raquitismo* y sus deplorables efectos en la mujer se observan en nuestro pais de vez en cuando. Por obra de un mal desarrollo

¹ Adelante diré cuál era en realidad la longitud de este diámetro, así como el motivo porque resultó errada esta medida.

original, del *nanismo*, y despues del *raquitismo*, el esqueleto de esta infeliz se halla deformado, y por ende las dimensiones de la pélvis están reducidas á exiguo tamaño, á tal grado que es imposible que el niño que acabais de sentir vivo pueda nacer á la luz por la vía natural.»

«Al dar este fallo, y ántes de proseguir, permitidme os manifieste el improbo esfuerzo que me cuesta figurarme sólo cómo haya hombres de apetito tan vergonzoso, innoble, casi feroz como el de las bestias salvajes; hombres de gusto tan estragado y de tan depravados sentimientos, que deliberadamente se decidan á cometer el nefando crimen, crimen de lesa-humanidad, cuyas consecuencias estais mirando, y cuyo alcance (que ya presentís) vais á tener oportunidad de medir dentro de poco. Esto es de tal modo inaudito, que al consumarse, Mefistófeles de seguro ha de haber lanzado á los vientos su más estridente carcajada. Siéntese la sociedad ofendida; llena de justa indignacion rechaza de sí el atentado que contra ella se consuma desde el momento que sabe que en la cabeza de un hombre, de un sér hecho á semejanza de Dios, surgió un pensamiento que á tal extremo le degrada. Pero dejemos esto que ha hecho venir el rubor á vuestros rostros, y volvamos nuestras compasivas miradas hácia la víctima que tenemos delante.»

«Si en estas circunstancias no interviniésemos, como es debido y en el acto, no os quepa duda de que dentro de muy pronto, dentro de unas cuantas horas, esos dos corazones dejarían de latir; esos dos séres se trocarían cadáveres á vuestra vista. El calibre del canal pélvico no permite la salida natural ni artificial del producto. Renunciemos, por tanto, en este caso á toda idea de parto, y dirijamos nuestra vista á otro lado, á la Tocurgia.

«En situacion tan apretada, en lance tan tremendo, podemos optar por alguno de estos tres caminos: la embriotomía, la operacion cesárea clásica y la operacion cesárea moderna, quiere decir, con la modificacion ideada por el Dr. Eduardo Porro, de Milan. *La indicacion que desde luego se impone en tan seria dificultad es salvar á madre é hijo, si fuere posible; y si no, impartir toda la proteccion que se pueda al que cuente con mayores probabilidades de existencia.* Meditemos sobre esto.»

«Segun su nombre lo indica la embriotomía sacrifica siempre al niño, y, aun cuando no lo indique, probablemente sacrifica á la madre tambien. Atentos á la indicacion, sin vacilar desecharemos á la embriotomía.»

«La operacion cesárea ocupa un lugar dudoso entre la Obstetricia conservadora y la sacrificadora; si por sus tendencias es lo primero, por su espantosa letalidad es lo segundo. La mayoría de los parteros tiénela solo como recurso desesperado, y mírala de reojo por oprobiosa, pues pone de manifiesto la impotencia del arte (Jhon Hunter).

«Para que desde ahora sepais á qué ateneros, voy á deciros algo acerca de su historia y de lo que de ella cuentan Tirios y Troyanos.»

«El origen de esta operacion se remonta á los tiempos mitológicos de la historia griega. La fábula refiere que Baco fué sacado del vientre de su madre Semelé, por Mercurio, y que Apolo aguardó á que Coronis muriese para extraerle vivo á su hijo Esculapio. Cuando en el altar del Númen los sacerdotes ofrecian en holocausto hembras preñadas es probable que observaran que las crias solian sobrevivir á las madres, y acaso, acaso, de ahí surgió la idea de abrir el vientre de toda mujer que muriera en estado interesante con la mira de salvar algunos engendros. En los antiguos poetas hay referencias de esta operacion, y os citaré desde luego á Virgilio, quien hace venir por ella al mundo á Lico, uno de los héroes de la Eneida. Entre los historiadores os citaré á Plinio, quien además creyó que aquellos que eran sacados de vientre de madre que no podia darlos á luz por la via natural, eran hijos predilectos de la fortuna, y en prueba de ello designa á Manlio, tribuno militar famoso, á Escipion, «el Africano,» y á César, cuyo nombre, en su opinion, viene del latin «cæssus:» *Auspiciatus enec-tâ parente, gignuntur, sicut Scipio Africanus prior natus, primusque Cessarum a cæso matris utero, dictus; quâ de causâ Cæssones apellati. Simili modo natus est Manlius qui Carthaginem cum exercitu intravit.*¹

«En tiempo de los reyes de Roma la operacion cesárea fué prescrita á los médicos por la *Lex regia* (700 años ántes de J. C.), generalmente atribuida á Numa Pompilio, «á fin de que conservasen ciudadanos al Estado.» Es muy válida la opinion de que de la legislacion romana pasase despues á las demás. Sea de eso lo que fuere, lo cierto es que en el Coran, el Talmud y el Mischajoth se hallan ordenamientos semejantes.² La Iglesia Católica, atenta al cuidado de la vida espiritual de los niños, la tiene y usa desde tiempo inmemorial, y muchos concilios y sínodos han formalmente repetido esa prevencion.»³

«En nuestro país, y durante la época colonial, «á mocion del Fiscal de S. M.» fué prevenida con ocasion de la obra que el R. P. Fr. José Manuel Rodriguez, de la Regular observancia de San Francisco, dió á luz bajo el titulo de «*La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas, y documentos de utilidad y necesidad de su práctica.*» «El mes de Noviembre de 1772, el Bailío Don Frey Antonio María de Bucareli y Ursúa expidió á los subdelegados una circular donde á cada uno previno (textualmente): «que siempre que en su jurisdiccion se pida y se necesite del Real auxilio para

1 Historia naturalis. Liber VII, cap. 7º

2 El Talmud y el Mischajoth niegan á los niños extraidos por la seccion del vientre el derecho de primogenitura.

3 *Negat lex regia mulierem, quæ pregnans mortua sit, humari, antequam partus ei excidatur: qui contra fecerit spem animantis cum gravida peremisse videtur.* Digesto, lib. XI, tom. VIII. Acerca de esto puede verse lo que el P. jesuita T. Raymond dice en su obra titulada: *De ortu infantum contra naturam per sectionem cesaream tractatus*, Lyon, 1637; y á Fr. Cangiamila en su *Embryologia sacra &c.*, Milan, 1751.

«la citada operacion, lo imparta inmediatamente bajo la pena de 500 pesos, y «en caso necesario compela á los facultativos á que la ejecuten, como tambien «en el de que lo rehusen ó se opongan á su práctica, los padres, maridos ó parientes de la difunta, ú omitan la noticia á tiempo oportuno de semejante necesidad; haciendo publicar esta prevencion en esa jurisdiccion con las penas «arbitrarias que, segun los casos, se impondrán á los contraventores, por vd., «y los que le sucedan en ella; dando cuenta á este superior gobierno con la información ó causa que para su observancia y castigo deberá formarse.» La circular anterior, que seguramente se dió considerando que con la operacion cesárea, además de la vida espiritual, acaso pudiera salvarse tambien la civil del engendro, es tenida como vigente, y como tal se le ha visto en la práctica corriente ántes y despues de la promulgacion de las Leyes de Reforma.¹

1 La prevencion del Virey de México fia la ejecucion del parto cesáreo á personas facultativas exclusivamente, y con razon de sobra, pues la prudencia aconseja que en materia tan grave no se dé ingerencia á quienes no están ni pueden estar en aptitud de discernir si la mujer está real ó aparentemente muerta, si está ó no embarazada. Para afianzar más el fin de la *Lex regia*, sin comprometer por ello la vida de las mujeres que estuviesen en estado de muerte aparente, el Senado de Venecia expidió dos decretos en 1608 y 1721, conforme á los cuales se castigaba con penas severas á los facultativos que al practicar la operacion cesárea post-mortem no procediesen con el mismo cuidado que si estuvieran vivas de hecho. Persuadido de la conveniencia de estas prevenciones, no es extraño que en un todo disienta de la doctrina del sabio trapense P. Debreyne, quien en su importante obra "*Mocchiologia sagrada*," con la mira de bautizar un engendro, por lo comun ya muerto, obliga á los sacerdotes á abrir á las mujeres preñadas inmediatamente que fallezcan, aun cuando la preñez sea de pocos dias; y, además de eso, desapruebe el procedimiento operatorio que aconseja el Ilmo. Obispo Bouvier, en su obra para uso de los confesores, titulada: *Dissertatio in sextum decalogi preceptum et supplementum ad tractatum de matrimonio*, donde dice: "Para hacer esta operacion (cesárea) los cirujanos usan instrumentos á propósito; to; pero las personas que no los tengan deben servirse del primero que hayan á la mano y les parezca apropiado: lo que mejor conviene es una navaja de barba." Yo creo que clérigos y cualquiera otra persona extraña al arte, en general, obrarán muy cuerdaamente si se abstienen de seguir tales consejos, entre otras cosas para no verse en el doloroso trance de tener que rendir cuentas de su conducta ante los tribunales civiles y sufrir despues las penas que los códigos imponen á los intrusos. *L'Art Médical d'Amberes*, refiriendo que aquellos preceptos son algunas veces obedecidos por el clero de Bélgica, cuenta que en la municipalidad de Zoersel un cura que juzgó embarazada á una jóven enferma encomendó al padre de ella que en caso de que sucumbiese le hiciera la operacion cesárea, á cuyo intento le entregó una navaja (*canif*). Llegada la ocasion, el padre no tuvo valor de operar á su hija, y recurrió á una partera que abrió el vientre con una navaja de barba. *La jóven no estaba embarazada*. El juez de instruccion que tuvo conocimiento de lo ocurrido interrogó á la comadrona acerca de los signos que le habian servido para conocer que aquella jóven estaba realmente muerta, y por única contestacion le oyó decir que *no sabia*. Más recientemente, segun he leído en la obra de Witkowski, "*La génération humaine*," un vicario de Aertrycke fué condenado por la corte de Gante á un mes de prision por haber practicado la operacion cesárea post-mortem. No obstante hubo de sobreseerse la causa en el Tribunal de Casacion, atento á que el hecho constituia violacion de un cadáver aún insepulto, caso imprevisto por la ley existente, y no violacion de sepultura, que era lo que aquella vedaba y castigaba.

«Y ya que he tocado este punto no creo fuera de propósito ponerlos aunque sea ligeramente al tanto de cuáles hayan sido entre nosotros las consecuencias de la operacion cesárea *post-mortem*. De las pesquisas por mí hechas resulta que de las varias veces que se ha practicado, sólo en un caso, hasta hoy inédito, fué extraído el feto vivo, sobreviviendo al bautizo unos cuantos minutos; en los restantes la seccion ha sido completamente inútil. El hecho á que me refiero sucedió en la ciudad de Guanajuato el 28 de Diciembre de 1870. La operacion cesárea se hizo por los Profesores D. José Palacios y D. Manuel Anaya en el cadáver de la Sra. D.^a María de Jesus Sámano de Ibargüengoitia, atacada repentinamente de congestion cerebro-pulmonar, segun el primero de estos caballeros me comunicó en carta autógrafa que guardo en mi poder. La señora iba á cumplir el *sexto mes* de su segundo embarazo, de donde se colige que el producto murió por falta de desarrollo. En el extranjero la operacion no ha caminado con tan poca fortuna. Lange y Heiman dicen que de entre las 331 operaciones hechas en el presente siglo, en 6 ó 7 salvaron los niños y en otras 13 solo sobrevivieron unas cuantas horas; visto lo cual queda suficientemente justificado este proceder, digan lo que dijeren Schwartz y sus demás opositores.¹»

«De averiguaciones históricas resulta tambien que hasta el siglo XVI la operacion cesárea se practicó exclusivamente en mujeres muertas. Guilleméau recuerda una antigua ley conforme á la cual se condenaba al último suplicio *«celuy qui aura encevely la femme grosse devant qui de luy tirer son enfant, pour luy avoir osté (avec la mère) l'esperance de vivre.»* En 1747 el rey de Sicilia expidió una ley semejante, aplicable á los médicos que omitieran hacerla á mujeres que muriesen en los últimos meses del embarazo. Para afianzar más el objeto de la *Lex regia*, sin comprometer por eso la vida de las mujeres en estado de muerte aparente, caso muy posible, el Senado de Venecia expidió dos decretos (1608 y 1721) conforme á los cuales se castigaba con severísimas penas á los facultativos que al practicar la seccion cesárea *post-mortem* no procediesen con la misma atencion y las propias precauciones que si de hecho estuviesen vivas.»

El clero frances se ha conducido en esta materia con circunspeccion: sin embargo, el año de 1878, en el departamento del Loira, cierto carnicero, por instigacion de un cura, abrió el vientre á una preñada que parecia muerta: el tribunal le condenó á pagar una multa (aunque insignificante) por haber ejercido ilegalmente la cirugía en aquel acto. Nuestro clero nunca se ha ingerido en esto (que yo sepa al ménos), y su abstencion es digna de elogio: ha hecho muy bien en no meter su hoz en mies ajena.

1 Algunos prácticos concienzudos dan el siguiente buen consejo: Hacer la operacion cesárea conforme lo prevenido; pero si la mujer sucumbe durante el trabajo del parto y es posible terminarlo artificialmente, el facultativo procederá á su ejecucion haciendo lo que estuviere indicado; extraccion manual del feto, version, aplicacion del forceps. Este consejo se apoya en los hechos referidos por Rigandeaux, Mende Reinhard, Rœmhild, Heymann y otros varios parteros.

«Segun el Dr. G. J. Witkowski¹ empezó á hacerse en mujeres vivas hácia el año de 1537. Enrique VIII de Inglaterra mandó operar á su mujer Juana de Seymour: merced á la operacion salvóse el regio vástago, que llevó el nombre de Eduardo VI, y la madre sobrevivió doce dias. Admirable resultado; admirable, si, atendiendo á que ejecutada en el viro de primera vez, por muy hábiles que supongamos á los operadores, no es aventurado figurarse fuera hecha sin aquellos cuidados y cautela que de suyo demanda.»

«Cronistas dignos de todo respeto aseguran que desde su principio las consecuencias del parto cesáreo fueron desastrosas; desastrosas á tal grado, que dieron motivo á que Sacombe enderezase á los médicos de su época el siguiente cruelísimo apóstrofe:

*"Imitez Apollon et n'assassinez pas,
Pour ouvrir une femme, attendez son trepás."*

«Esto no obstante, sus partidarios alegan en pro de ella que hay mujeres que la soportan no una, sino dos, tres, cuatro, cinco y hasta seis veces, como Rousset cuenta pasó con la llamada Godard (del Gatinais), que vino á morir de la *sétima*². Alegan más: que algunas escapan en medio de circunstancias reagravantes, cual sucedió con la llamada Frenaye,³ operada con ocasion de una cornada de toro, recobrando la salud pasadas seis semanas; cual sucedió tambien en el caso que refiere Desault,⁴ acaecido en San Sebastian (España) durante una corrida de toros en que se desplomó el anfiteatro: el furioso bicho que á la sazón se lidiaba en el redondel embistió á una mujer y le abrió espaciosa herida en el vientre. El autor de «La Luciniade» (con las respectivas licencias poéticas, se entiende) relata como sigue lo ocurrido en tan terrible trance:

*"Perce ses vêtements, fend son ventre et son sein,
Le fœtus sort vivant sans franchir le bassin;
Et sa mère..... ô prodige! après cette aventure,
N'eut besoin que de vin et d'un point de suture."*

«A estos dos hechos puedo agregar un tercero, tan portentoso como ellos, nacional, que aunque publicado ya⁵ no está de más lo traiga á la coleccion. Al pasar por la plazuela de San Pablo de esta ciudad el 27 de Julio de 1850, á

1 *La génération humaine*. Paris, 1861, pág. 312 y 313.

2 *Traité nouveau de l'hysterotomotomie ou enfentement césarien*, &c. Paris, 1581.

3 *Ibid.*

4 Witkowski, *op. cit.*, pág. 313.

5 Esta observacion, que conservo escrita de puño y letra del Dr. Jimenez, saquéla á luz en mi tesis para el profesorado, titulada "Breves apuntes sobre la Obstetricia en México." Imprenta de José Mariano Lara, calle de la Palma núm. 4, 1869, págs. 40 y 41.

la hora de la ordeña, Jacinta Guzman recibió en el vientre una cornada de vaca: nuestro inolvidable Dr. D. Miguel Jimenez, que salia del Hospital vecino, tuvo noticia del suceso, y se apresuró á socorrer el caso extrayendo por una herida de cosa de ocho centímetros de largo, ligeramente desbridada, un niño vivo, ileso, de más de ocho meses, cuya extremidad pélvica asomaba ya. La madre sobrevivió tambien salvando de la metroperitonitis traumática sobreveniente.»

«Como comprenderéis, ni referencias milagrosas ni hechos casuales podrán nunca ser bastantes para abonar procedimientos de la naturaleza del que nos ocupa, precisamente porque no tenemos el don de hacer milagros, ni poseemos el secreto de los ocultos resortes de lo que llamamos «el acaso.» Por lo que al arte toca, mi opinion es que en esto como en otras varias cosas, todavía deja muchísimo que desear, y diré más, que por esta via jamás logrará ver coronados sus esfuerzos.»

«Os decia há poco que los partidarios de la operacion cesárea, refiriéndose á Europa y los Estados Unidos del Norte, cuentan que muchas mujeres sobreviven, no á una, sino á dos y á más.¹ Pihan-Dufeilly declara² que haciéndola en circunstancias favorables, luego que se reconoce la imposibilidad del parto por la via natural, casi se tienen 75 por 100 de supervivientes. Puede ser. Llegando á este punto es de hacerse ugo la misma pregunta de Barnes: «¿quién nos responde de que no se haya procurado encubrir los casos adversos tanto cuanto se ha cuidado de recoger, exhibir y ostentar los prósperos?»

«Comparándola con la embriotomia, es preferible, en gracia de que casi asegura la supervivencia de uno de los dos. A los peligros que le están anexos debe agregarse otro que debo pesar, si, como es de mi responsabilidad hacerlo, con toda anticipacion he de cotejar á vuestra vista las ventajas y las desventajas, el pro y el contra de los medios propuestos; peligro que por ser demasiado serio exige toda nuestra atencion. En la ciudad y en el recinto donde nos hallamos vaga há tiempo el miasma puerperal. Si practicásemos la operacion cesárea clásica, abriamos amplia brecha en el organismo de esta desventurada (predispuesta á la receptividad por su mala constitucion original y subsecuente, y por el misero estado que guardan la respiracion y la circulacion), por donde el miasma penetraria y tomaria posesion de la sitiada plaza que nos hemos propuesto defender á toda costa. El protéico veneno de las Maternidades, especialmente cual la nuestra, que todo podrá ser ménos «Casa de Maternidad,» se cebaria en la presa que por decirlo así le arrojábamos, y adios hasta nuestro último resto de esperanza.»

«Es preciso, pues, que salgamos de aquí y nos resolvamos de una vez á que el útero que jamas debió haber concebido desaparezca de la escena. Segun dicen, la operacion cesárea complementada con la del Dr. Porro ofrece algunas

1 Michaelis, en la mujer llamada Adametz, y Ottler, en la operada en Graiz.

2 *Archives générales de Médecine*, 1861.

más garantías que la clásica, y ateniéndonos á ese dicho naturalmente vamos á aprovecharnos de ellas en este caso, puesto que el indicante capitalísimo es hacer todo cuanto de nuestra parte estuviere por salvar las dos existencias que á la Providencia plugo poner hoy bajo nuestra guarda. La hora de proceder ha sonado. El parto se inicia y no conviene esperar á que sus avances opongan trabas al intento ni á su llana y cómoda ejecucion.»

«No pretendo decir con esto que la operacion del Dr. Porro sea una operacion sencilla, inofensiva de suyo. No. En las operaciones que el traumatismo es considerable, como en la que propongo hacer, el estropeo quirúrgico que causan, inevitable por la seccion de incontable número de hilos nerviosos, y la sobreveniente inflamacion del plexo más grande de la economia, del plexo solar (verdadero cerebro abdominal que surte de nervios á la mayor parte de las visceras), despues de irritar serosa tan amplia como el peritoneo, el estropeo quirúrgico, repito, mata á muchas mujeres, y tal puede ser el desenlace en nuestro caso. Pero qué vamos á hacer. *Si á tan gran mal debemos aplicar un gran remedio; si ninguno de los tres con que contamos da toda la seguridad apetecible, optemos prudentemente por el ménos malo, y el ménos malo aquí, en mi concepto, es la operacion cesárea seguida de la amputacion del útero y sus anexos.*»

«No cuento con tiempo disponible para detenerme á demostraros la legalidad de la operacion que propongo: alguna vez me ocuparé de este punto con la extension y sosiego que demanda. Básteme anunciaros, por lo pronto, que el ilustre médico milanés, tratando de tranquilizar aun á las conciencias más timoratas, consultó este recurso con el Obispo de Pavia, y el resultado de la consulta fué que S. S. I. aprobase lo propuesto y le concediese su anuencia.»

«Tranquilos acerca de este punto, quedan otros por resolver. ¿Quién me otorga el permiso de hacer en esta mujer una operacion que, conforme acabo de deciros, no pone á cubierto su vida con la apetecible seguridad? ¿Quién me autoriza á mutilarla, á inhabilitarla para mientras viva (si es que ha de sobrevivir á la operacion) de poder ser otra vez madre? La autorizacion del miserable que la arrastró á este triste extremo para mí es cuestionable; pero aun cuando no lo fuese, no le conocemos, ignoramos quién sea y adónde resida. En cuanto á la de ella, necios seriamos por demás si nos propusiésemos siquiera recabársela. En ella jamas se han manifestado las facultades mentales y afectivas; eso quiere decir *idiotia*; porque la idiotez comienza con la vida ó cuando ménos en la edad que precede al desarrollo de las facultades. Los séres de esta especie desde su principio son lo que han de ser durante su vida. En los idiotas todo revela una organizacion imperfecta, un incompleto desarrollo. Hágase lo que se hiciere, nada puede sacarles de ese estado; nadie puede darles ni inteligencia ni razon. Entre lo mucho que les hace falta cuéntase el libre albedrio, la libertad, la divina dádiva con que vienen dotados los animales racionales, mas no los que

carecen de racionalidad. Por el hecho de ser un individuo de nuestra especie, sin embargo, la cobijan y amparan las leyes divinas y humanas: por tanto, hagamos con ella ni más ni ménos lo que haríamos con nosotros, con nuestras hermanas, con nuestras hijas, si por desgracia llegáramos á verlas en el mismo trance: impartámosle todo el bien posible, quiere decir, procuremos salvarla y salvar el fruto de su vientre. Por el ejercicio del magisterio y por estar á mi cargo lo relativo á la parte científica en la Casa de Maternidad, considérome perito árbitro, y, por tanto, investido de cuantas facultades se necesitan para resolver los casos que aquí se presenten y demanden pronta resolución, sin otra cortapisa que ajustarme siempre á los preceptos de la ciencia y á las prescripciones de la ley. La resolución tomada obedece los unos y las otras.

«El Código de Moral Médica quiere, además, que resoluciones de la cuantía de ésta antes de ser llevadas al terreno de la ejecución, sean sujetadas á censura y parecer de sugetos idóneos. Gustoso voy á llenar esta formalidad convocando á dos profesores cuya competencia científica y honorabilidad están á salvo de toda tacha. En el acto voy á hacer venir á mis queridos discípulos D. Ricardo Vértiz y D. Ignacio Capetillo, para que con vista del caso y del parecer que acabo de emitir ante vosotros, juzguen y me den el suyo. Cuando termine la consulta cuidaré de ponerlos al corriente de su dictámen.»

*
* *

Mientras llegaban los Profesores Capetillo y Vértiz me apresuré á hacer la mensuración de la talla y de la pélvis, haciendo que tomaran parte en ésta labor los aventajados alumnos D. Luis Troconis Alcalá y D. Jesus Castañeda. Hé aquí el resultado:

Altura vertical con la plomada.....	m 0,850
Altura real siguiendo las inflexiones.....	1,160
Distancia entre las espinas ilíacas ántero-superiores.....	0,170
„ entre las crestas ilíacas.....	0,185
„ entre las tuberosidades isquiáticas.....	0,075
„ entre la tuberosidad isquiática derecha y la cresta ilíaca..	0,120
„ „ „ „ „ izquierda „ „ „	0,125
Altura del púbis, de 4 á 5 centímetros: promedio.....	0,045
Cuerda sacro-coxígia.....	0,065
Diámetro sacro-púbico.....	0,070
„ coxi-púbico, de 55 á 60 milímetros: promedio.....	0,057
„ bicotiloide, de 55 á 60 milímetros: promedio.....	0,057
„ bi-isquiático.....	0,050
„ conjugado diagonal, 0,103, 0,105, 0,109: promedio.....	0,106
Temperatura de la mujer, 38°1.	

Al estar practicando la mensuración llegaron las personas citadas, tomaron parte en ella, reconocieron á la paciente á toda su satisfacción, y luego nos retiramos á deliberar.

Durante la deliberación no hubo ni la más leve discrepancia: estuvimos de acuerdo en las particularidades del caso, en el indicante, y en la única manera de llenarle: practicar lo más pronto posible la operación cesárea con la modificación propuesta por el Dr. Porro.

Como el pensamiento que me preocupaba era poner en juego cuanto fuese capaz de contribuir al buen suceso de aquella empresa, me ocurrió, por último, promover que la amputación útero-ovárica se hiciese con la otra modificación ideada y ejecutada por el Dr. Müller. Acogida mi propuesta fuimos en busca de los alumnos de la Clínica y en el acto les participé lo convenido en la consulta.

Uno de nuestros primeros cuidados fué elegir local más á propósito que la Casa de Maternidad, para hacer la operación; después procurarme lo necesario, rodearme de cirujanos diestros que me ayudasen en la ejecución, y buscar alumnos que se encargasen personalmente de la asistencia de la operada. El estado respectivamente satisfactorio, para el caso, que á la sazón guardara el Hospital de San Andrés, hizo que de consuno optásemos por ese local; mas ántes era preciso contar con la vènia de la persona que lo tiene á su cargo.

Acompañado de los Sres. Vértiz y Capetillo fui en busca de su director, Profesor D. Rafael Lavista, quien apenas oyó que demandábamos hospitalidad, puso á nuestra disposición su persona, la casa, el instrumental de su propiedad y del Hospital y cuanto se convino podría ser necesario. Aplacé y cité la operación para las tres de la tarde, mientras se hacían el saneamiento de la sala de operaciones, los demás preparativos, el transporte de la paciente, é invitaba á las personas escogidas con objeto de que cooperasen con sus conocimientos y eficaz ayuda, que fueron principalmente los Dres. Andrade, Lavista y Licéaga.

* * *

A las tres de la tarde del citado día la sala de operaciones del Hospital de San Andrés se halla cuidadosamente aseada: con la debida anticipación las paredes y el pavimento fueron regados con solución de ácido fénico al 2 por 100; el pulverizador de Lúcas Championier purifica el ambiente. Todo lo necesario está listo. Hecho el programa de la operación, distribuyo los papeles de la manera siguiente:

Dr. Berrúeo	Cloroformo.
Dr. Rodríguez	Gastrotomía, Histerotomía, Extracción del útero y del producto, y amputación útero-ovárica.
Dr. Vértiz (R.)	Extracción y ligadura de la matriz y amputación útero-ovárica.

Dr. Capetillo.....	Socorrer al producto.
Dres. Lavista, Licoéaga y Andrade....	Hemóstasis, proteccion de la cavidad abdominal, ligadura del pedículo.
Dichos y Rodriguez	Suturas del peritoneo y pared del vientre y colocacion del apósito (Lister).
Dr. Ortega y Fonseca y alumno Martinez del Campo.....	Dar instrumentos.
Dres. Olivares y Chacon (Agustin)..	Dar esponjas.
Dres. Vazquez Legorreta y Hurtado..	Dar lienzos calientes.
Alumno Jesus Castañeda.....	Crónica.

A las 3 y 30 minutos, previa evacuacion del recto y vejiga é inyeccion vaginal, envuelta la mujer en amplia bata de franela, empezó la administracion del cloroformo; obtenida la anestesia se colocó á aquella en postura toconómica.

Con bisturi convexo divido la piel y tejido celular sobre la línea alba en una extension de 22 centímetros, empezando á 7 de la extremidad del apéndice xifoide, desviándome hácia la izquierda á la proximidad del ombligo y costéandole á distancia de 2 centímetros de su centro hasta encontrar dicha línea abajo de él, desde cuyo punto vuelve á ser recta hasta 4 centímetros arriba del púbis. Hecha la hemóstasis, divido capa por capa los planos aponeuróticos hasta descubrir el peritoneo. Hago una abertura pequeña; introduzco por ella la sonda acanalada, y con tijeras de extremos romos agrando la incision de arriba abajo de modo que resulte del mismo tamaño de la primera. Adviértese que existen ligeras adherencias entre las hojas parietal y visceral de la serosa. Se les destruye. Con lienzos húmedos y calientes protégense los labios de la herida, á la sazón que los ayudantes tiran de ellos trasversalmente deslizándolos sobre la superficie uterina para espaciar la herida y facilitar la extraccion de la matriz grávida. Una vez traída fuera de la cavidad abdominal, y cambiando lienzos, se impide la salida del intestino. Acto continuo con la mayor presteza rodease el segmento inferior con un alambre de cobre de 15 diez milímetros de diámetro; los cabos se sujetan por medio del constrictor de Cintrat, se cuida de que el asa quede situada debajo de la cabeza del feto, y se lleva á cabo la estrangulacion. Entretanto reconozco el sitio de la insercion placentaria, que encuentro arriba y atrás: sin pérdida de tiempo, con toda premura, divido la cara anterior de la matriz haciendo un corte descendente que solo interesa la mitad del espesor de la pared en un extension de cerca de 15 centímetros. Hemóstasis inmediata con esponjas y los dedos. Penetro con el cuchillo por la parte inferior de la seccion hasta descubrir el huevo, lo defiendiendo con el indice y medio de la mano izquierda y completo la division de lo que falta con tijeras de extremos romos. Incontinenti divido las membranas de arriba abajo, el líquido amniótico brota, aparece el producto en la situacion diagnosticada, le tomo por la extremidad pélvica, que yacia en el fondo de la matriz, le extraigo lige-

ramente asfixiado, le pongo en manos del Dr. Capetillo, practico la doble ligadura del cordón y divido entre ambas. Al sacarle del claustro materno viósele hacer una fuerte inspiración, é instantes después se escuchó el ansiado vagido que nos llenó de inexplicable gozo é hizo estallar calurosamente el entusiasmo de más de cuarenta personas que había á nuestro alrededor.

Seguidamente se aumentó la constricción para cohibir la hemorragia capilar de la herida uterina. Se aplican esponjas húmedas y calientes en torno del segmento inferior con objeto de impedir cayese sangre dentro de la cavidad peritoneal, y con un cuchillo de hoja corta el Dr. Vértiz realiza la amputación útero-ovárica á cuatro centímetros arriba de la porción estrangulada. Con pinzas en raqueta del Dr. Pean se comprimen los labios del muñón. Se coloca el clamp de Späth debajo de la zona estrangulada por el alambre del constrictor de Cintrat, veinticinco milímetros arriba de la inserción vaginal, y se le hace funcionar con rapidez para fijarlo. Se desmonta el constrictor con objeto de retirar el alambre y se observa que éste se halla comprendido entre lo que el clamp abarca y ajusta. Se cambian lienzo, se limpian el muñón y sus contornos, y con fuertes tijeras curvas, á instancias del Dr. Lavista, lo recorto un poco. Concluido el recorte, se asea y cubre con lienzo caliente. Se limpia esmeradamente el peritoneo por medio de esponjitas tomadas con pinzas del Dr. Pean. Esto terminado descúbrese los labios de la herida abdominal, se hacen sobresalir los bordes peritoneales, y, previo exacto afrontamiento, se les sutura hácia la mitad de la incisión con alambre de plata. En la parte superior de ésta se hacen dos costuras distantes una de otra dos centímetros. (Al llegar aquí se advierte que el pulso es imperceptible y que la faz de la paciente se pone livida. Se administra oxígeno.)

Se saca de la cavidad del vientre una hebra de hilo procedente de alguno de los lienzo empleados, ocurrencia que hizo decir al Dr. Vértiz que, «con vista de lo acaecido era necesario recomendar que los lienzo que en lo sucesivo se empleasen estuvieran dobladillos;» cuya recomendación es de atenderse porque no sería remoto que una cosa igual pudiera repetirse en otro caso con detrimento de la operación, y, lo que es todavía peor, con grave perjuicio de la persona operada, si, como también es factible, nadie de los circunstantes echaba de ver á tiempo que una ó más hebras quedaban prisioneras dentro de la cavidad.

Se hacen otras once suturas en la herida peritoneal. Después se descubre el muñón y se asea; con pequeñas esponjas se quita una poca sangre derramada en la cavidad, luego se sitúa el pedículo en la comisura inferior de la herida, se afrontan los labios de ella, se cuida de que lo circunden en la parte correspondiente, y se hace una sutura abotonada profunda inmediatamente arriba del muñón. Se hace otra de la misma especie dos centímetros arriba de la primera, y empezábase otra, que no se pudo concluir, porque cuando la operación, por

decirlo así, estaba al terminar, y casi *en blanco*, záfase el pedículo de la asa constrictora, y de la arteria ovárica derecha sale á borbollones sangre que se derrama dentro y fuera de la cavidad peritoneal. Corta rápidamente los alambres de las suturas abotonadas el Dr. Licéaga, y el Dr. Lavista, con presteza y sangre fría, armado de una pinza del Dr. Pean, busca el vaso, lo comprime, y cohibe la hemorragia. El Dr. Vértiz introduce el índice derecho dentro de la vagina, empuja el pedículo, lo eleva hasta hacerlo accesible, y con pinzas hemostáticas se asegura y comprime el contorno: obtenida la hemóstasis se procede á la disección de la arteria ovárica; descubierta, se liga con cat-gut, y con lo mismo se hace otro tanto sucesivamente, con un colgajo del epiplon (herniado durante la hemorragia), que luego se amputa, con la arteria útero-ovárica y vena satélite, y, por último, con el ligamento ancho derecho. (En estos momentos viene vómito; despues de inauditos esfuerzos la paciente arroja corta cantidad de bilis.)

Examinado el alambre de cobre que sirvió para estrangular al pedículo se ve que el asa tiene 15 milímetros de diámetro. Se toma un nuevo alambre, se coloca inmediatamente abajo de las pinzas que sostienen al pedículo, se arma el constrictor de Cintrat é incontinenti se le hace funcionar hasta que constriñe lo bastante. Reprodúcese la hemorragia, pero cabe la suerte de cohibirla al momento. El Dr. Andrade atraviesa el pedículo con dos largos alfileres puestos en cruz abajo de donde están las pinzas hemostáticas, cubre las puntas con los casquillos respectivos, y liga luego inferiormente con un tubo de cautchuc vulcanizado. Se retiran las pinzas, se asean pedículo y contornos, se reponen las suturas cortadas cuando sobrevino la hemorragia, y se cosen los bordes de la herida con alambre de plata. Prolijo aseo; se toca el muñon con percloruro de fierro; se ponen rollos de tela emplástica debajo de los extremos de los alfileres: se barniza el vientre con colodion elástico: se ata el clamp de Späth al muslo izquierdo, y se cura tópicamente conforme al método de Lister.

La operacion concluye á las seis y media de la tarde. Temperatura 37°2. Pulso 120. 50 respiraciones por minuto.

Los alumnos D. Joaquin Benitez y D. Luis Garza Cárdenas quedan encargados de atender personalmente á la operada. Prescripcion: un centigramo de extracto de opio, una cucharada sopera de vino de Champaña helado y otra de leche, cada hora. Cada tres sondar la vejiga.

Dia 13. 3 h. de la mañana, temperatura, 36°8.

9 h. 30' " " " 37°2, pulso 136.

Respiracion, 47.

Desaparecimiento completo de la cianosis. Medicinas y alimentos, los mismos: añádese un pocillo *bis* de té de carne y medio pocillo de leche helada.

4 h de la tarde. Temperatura $39^{\circ}2$, pulso 195.

Respiracion fatigosísima, 95.

Abundante sudor, sed y notable desfiguramiento de la fisonomía.

7 h de la noche. Prosigue la reaccion y se procura buscar la causa.

Descubierta la enferma, que ha permanecido acostada en decúbito derecho, se observa que la parte del apósito de ese lado está empapada de serosidad sanguinolenta. Quitado el apósito, se ve escurrir de dentro naturalmente, y más cuando se comprimen las paredes, poca serosidad sin hedor. Se desprende el clamp; se cortan los cabos del alambre á cerca de tres centímetros del pedículo; éste y la pared del vientre se enjugan con esponjas desinfectadas, y se procede luego á la exploracion. Hay ligero adolorimiento de vientre; hácia los dos tercios superiores del abdómen se ven y tientan los contornos redondeados de las asas intestinales, lo que indica que el intestino se halla paralizado. Nada de esto se advierte en el tercio inferior del vientre, lo que se atribuye á que las suturas y los alfileres que retienen al pedículo se oponen á la dilatacion de la pared, y por concomitancia inmediata á que al través de ella se vea y sienta el relieve de esa otra porcion del intestino. Meteorismo exagerado en las regiones epigástrica y umbilical. En las fosas iliacas y flancos no hay resonancia: existe un ligero derrame hácia uno y otro lado. Hay escurrimiento loquial y el desechó no hiede. Se introduce el dedo y con él se toca intacto el fondo vaginal; el cuello uterino está entreabierto, flexible y caliente. Por no poder alcanzar el fondo del muñon se introduce por el cuello uterino una sonda elástica reblandecida en agua tibia, con la mira de averiguar si la cavidad peritoneal y la vagina se comunican, y como despues de prudentes tentativas no se consigue penetrar, dedúcese que no hay tal comunicacion ó que si en efecto existe es estrechísima.

Con excepcion de la herida, se barniza la pared del vientre con colodion elástico, y se hace la curacion Listeriana.

El estado actual es atribuido á la fiebre traumática.

7 h 45'. Temperatura $39^{\circ}5$. Pulso 202.

Respiracion 93.

El tipo de la respiracion es medular, puesto que la cerebral, segun Cheyne-Stokes, es lenta y suspirosa. El número excesivo de pulsaciones indica que el nervio de Cyon está paralizado. Para devolverle la tonicidad, más bien que por su cualidad antiperética, prescribense 25 centigramos de sulfato de quinina y uno de opio, cada hora, hasta conseguir lo que se desea.

10 h. de la noche. Temperatura $38^{\circ}7$.

Respiracion frecuentísima é inconstante.

Falta el pulso en todas las arterias de los miembros superiores y es casi imperceptible en las femorales. Prescripción: sinapismos y friegas excitantes, sin resultado.

10 h. 30' Muerte instantánea en el acto de significar que quería beber agua.

Día 14. Se inyecta el cadáver para conservarle y estudiarle.

Día 15. Autopsia á las 11 y 15^m de la mañana presidida por el Dr. Vértiz, con asistencia de los Dres. Chacon (Agustin), Ortega y Fonseca y Vazquez Legorreta, y de los alumnos Troconis Alcalá y Jesus Castañeda. La inspeccion es ejecutada por el alumno Adrian de Garay despues de haber fotografiado el cadáver en dos diferentes actitudes.

Cavidad abdominal.—Estómago sano: intestino notablemente dilatado, libre de adherencias: no hay inyeccion vascular, ni nada que indique siquiera el principio de peritonitis: ningun derrame de sangre: poca serosidad. Hígado pequeño, amarillento, cirrósico. Bazo duro. Páncreas sano. Riñones, uréteres y vejiga normales. Examinado el pedículo se observa que está constituido por la parte más baja del segmento inferior de la matriz y una porcion de los ligamentos anchos; lo que estaba situado arriba de la ligadura empezaba á gangrenarse. Cuello uterino intacto; el orificio cervical está situado dos centímetros abajo del sitio donde se practicó la amputacion útero-ovárica.

Cavidad torácica.—El corazon tiene un tamaño proporcionado á la estatura: hipertrofia concéntrica: ventrículo derecho lleno de coágulos sanguíneos, é izquierdo vacio. Pulmones muy pequeños, totalmente crepitantes, congestionados por hipóstasis.

No se procedió á inspeccionar la cavidad craneana, tanto porque no se consideró necesario, cuanto para que el esqueleto pueda conservarse integro.

La autopsia demostró que la muerte fué causada por eso que generalmente se llama *peritonismo*, *choque quirúrgico*.

MEDIDAS INTERIORES DE LA PÉLVIS REVESTIDA, Y COMPARACION ENTRE ÉSTAS Y LAS QUE SE OBTUVIERON POR MEDIO DE LA PELVIMETRÍA PRACTICADA DURANTE LA VIDA.

	Muerta.	Viva.	Diferencia.
Altura del púbis.....	m. 0,045	0,045	Nula.
Espesor del idem.....	m. 0,016		
Altura de las paredes laterales.....	m. 0,062		
Cuerda sacro-coxigia *.....	m. 0,078	0,065	0,013
Diámetro sacro-púbico ¹	m. 0,092	0,070	0,022
Estrecho superior.	Id. trasverso.....	m. 0,072	
	Id. oblicuo.....	m. 0,089	
	Id. conjugado diagonal.....	m. 0,107	0,106 0,001

¹ Esta medida y la de la cuerda sacro-coxigia durante la vida resultaron inexactas, porque equivocadamente creímos tocar con el dedo el promontorio, cuando lo que realmente se tocaba era la saliente del cuerpo de la segunda vértebra sacra, no alcanzándose el ángulo sacro-vertebral por estar muy exagerada la inclinacion del plano del estrecho superior, de cuya particularidad no pudimos darnos cuenta durante la mensuración.

			Muerta.	Viva.	Diferencia.
Estrecho inferior.	{	Id. coxi-púbico.....	m. 0,060	0,057	0,003
		Id. bi-isquiático.....	m. 0,051	0,050	0,001
		Id. oblicuo.....	m. 0,055	0,051	0,004
		Id. ántero-posterior.....	m. 0,085		
Excavacion.	{	Id. bi-cotiloide.....	m. 0,061	0,057	0,004
		Id. oblicuo.....	m. 0,078		

* * *

Ha llegado el momento de definir la naturaleza genuina de la enfermedad que originó la muerte, y desde luego empiezo por confesar que en llegando á tal punto me ha sucedido lo que sucede siempre que se toca á cuestiones de este género: hallarme frente á frente de un desconocido.

Si para definirla debiera guiarme exclusivamente por la causa y síntomas notados en el caso, *estropeo quirúrgico* (compañero inseparable de las grandes operaciones), *intensa reaccion febril: pulso frecuente y depresible: adolorimiento de la pared del vientre: timpanismo: constipacion: vómitos de bilis: insaciable sed: enfriamiento general y sudores viscosos*; sin titubear la calificaria de peritonitis traumática, y no habria uno solo de vosotros que no me concediese la razon. Mas como esta calificacion no cuenta con el apoyo de los signos necrópsicos correlativos, y, lo que es peor, para explicar lo ocurrido, la autopsia no reveló los de ninguna otra entidad morbosa del orden flogístico, ántes de echar á vuelo la fantasia, ántes de asirme, como de una brasa, de ese vergonzante recurso llamado «peritonismo:» ántes de escabullirme por esa puerta de escape rumbosamente llamada «choque quirúrgico,» que hasta hoy, ninguno que yo sepa, ha logrado decir qué cosa es, y al que por su fabulosa y convencional existencia (con vuestro permiso), miro con el mismo recelo, con el propio asco, que desde jóven miré á la *catálisis química* (que duerme en paz y nadie mienta ya): ántes de todo eso, prefiero la opinion de un clinico cuya competencia no puede ser sospechosa, del célebre cirujano del Hospital de la Caridad de Paris, Dr. Gosselin, robustecida con la de otros profesores no ménos renombrados.

La etiología de las intoxicaciones traumáticas depende, como se sabe, de una série de causas anatómicas¹ (formacion de putrescencias, materias sépticas sobre la herida, ántes ó despues de que se establece la supuracion): de causas generales individuales (edad, sexo, temperamento, sufrimientos fisicos, privaciones, emociones morales, etc.): y de causas generales atmosféricas (aire alterado por acumulacion, viciado por emanaciones miasmáticas especiales, noso-

¹ *Clinique Chirurgicale de l'Hôpital de la Charité*. 3me. edit. Paris, 1879. Tome second, pag. 125.

comiales, que entran por la herida ó por el pulmon), las cuales aislada ó colectivamente pueden envenenar la sangre, segun lo ha demostrado Mr. Jules Guerin;¹ siendo muy probable el que reuniéndose varias de estas causas en tales ó cuales proporciones se formen otros venenos de naturaleza distinta, cuyos efectos en el organismo cambien, en cuanto á la forma del mal, en cuanto á las lesiones, y en cuanto á la letalidad. De este modo, dice el Dr. Gosselin, pueden explicarse las diferencias que se notan respecto de lo más ó menos rápido de la marcha de la fiebre traumática y de la infeccion purulenta regulares, y tambien de este modo puede caberles la misma explicacion á aquellas formas insólitas que ni pertenecen á la septicemia primitiva pura ni se acompañan de los fenómenos habituales de la infeccion purulenta clásica, en virtud de lo cual debe vérselos y considerárseles como estados intermediarios que se bosquejan, *etats ébauchés*, segun les llaman los Dres. Gosselin y Guerin: verdaderos bocetos, digamos así, que la clinica no designa con nombres particulares todavia.

Es innegable que en las grandes operaciones quirúrgicas como la ovariectomía, y concretándonos á nuestro caso, la cesárea comun y la reformada, es innegable, digo, que por experimentados y duchos que sean los operadores, por nimias que fueren las precauciones que se tomen, por pulido y bien acabado que esté cuanto ejecuten, consigan evitar aquello que es de todo punto inevitable, porque está en la índole misma de las cosas, porque es absolutamente inseparable de ellas; quiere decir, que no se maltrate y estropee lo que se pinza y corta, cuanto tocan los instrumentos, y los dedos, y los lienzos, y las esponjas, y el aire mismo, aun cuando fuere muy puro. Todo eso forma un conjunto de *lesiones muy artísticas, pero no por eso menos reales*, que suponiendo que aisladamente consideradas sean poca cosa, acumuladas, reunidas, forman un respetable todo colectivo, capaz de originar un mal local por lo pronto, y seguidamente otro general, serios, imponentes é indomables las más veces. El estropeo quirúrgico, el traumatismo, es el creador por excelencia, el verdadero y legitimo padre de esa familia patológica cuyos individuos, como su íntima naturaleza, desconocemos en su mayor parte: el estropeo quirúrgico, el traumatismo, prepara la trama, el canevá, donde la septicemia perfila sus lúgubres arabescos.

Secuaz (convicto, no ciego) de las ideas de M. Hervieux, sobre «unidad de origen y pluralidad de formas,» en achaques de envenenamiento puerperal, y, generalizado, de todo envenenamiento miasmático, sea el que fuere: cierto de que existen «*séries morbosas paralelas*» (formadas y así designadas por Lorain), creo que la enfermedad que aquí causó la muerte fué una de las modalidades ó especies de la serie morbosa que procede del miasma que anda á caza de los heridos y debe figurar entre sus congéneres, la *flebitis*, la *infeccion purulenta*, la *autonomástica podredumbre del hospital*, la *erisipela*, etc., etc., cuyo paso

1 *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1871, Avril et Sept. Tomo XXXVI.

por el organismo á fuerza ha de dejar un rastro siquiera leve que la denuncie, pero con el que no se ha dado aún desgraciadamente, como por largo tiempo tampoco se dió con otros que hoy se conocen gracias á la sagacidad de los observadores y merced á los ingeniosos medios de averiguacion posteriormente inventados ó perfeccionados, que han contribuido á los progresos de la anatomía patológica y la nosografía, envueltas ántes en densa bruma y lastimosamente atrasadas.

(Concluirá.)

ACADEMIA DE MEDICINA.

CONVOCATORIA.

PRIMER PREMIO ANUAL DE 200 PESOS.

Art. 1.º La Academia de Medicina de México otorgará un premio de DOS-CIENTOS PESOS á la persona que, á juicio de la misma Corporacion, estudie satisfactoriamente el siguiente punto:

«Cuáles son las causas de las afecciones intestinales de los niños, en la Capital de la República, durante los dos primeros años de la vida; é indicar su profilaxia.»

Art. 2.º Las Memorias deberán remitirse al primer Secretario de la Academia ántes del 1.º de Julio de 1885, escritas en español, sin firma y acompañadas de un pliego cerrado que contenga el nombre del autor, y en cuya cubierta se lea repetido el lema ó contraseña que encabece la Memoria ú otra indicacion de su correspondencia.

Art. 3.º Serán admitidos todos los trabajos que se presenten conducentes al objeto, y solo se tendrán por no presentados los que se hallen en el caso previsto por el art. 7.º

Art. 4.º Los datos en que se apoye el autor deberán ser originales, y los extraños se podrán utilizar, debiendo ser ambos debidamente apreciados y rigurosamente comprobados.

Art. 5.º En la primera sesion del mes de Julio de 1885, dará cuenta el Secretario de las Memorias que hubiere recibido, y en el acto procederá la Academia á nombrar, por escrutinio secreto y á pluralidad absoluta de votos, de entre sus miembros, cinco propietarios que formarán el Jurado de calificacion, y dos suplentes para integrarlo en caso necesario. El Secretario entregará al Jurado todas las Memorias numeradas en el orden de su presentacion, reservando