

artículo que nos ocupa redundante ó imposible. El uso vino, sin embargo, á señalar el justo medio, y ya en la práctica se habia encontrado la acepcion de posibilidad, esto es, lo que, conforme á las prescripciones de la ciencia, indica el peligro corrido con probabilidad, y no lo que de un modo absoluto pudiese considerarse como posible.

Lo actualmente establecido nos da por criterio el criterio clínico, y si es verdad que las circunstancias individuales y las que á éste le rodeen pueden venir á empeorar ó mejorar la situación, el médico en lo sucesivo atenderá á aquello que su práctica ó la de otros le enseñe, para establecer la *naturaleza ordinaria*, y deducir de ahí todo lo que como *circunstancia especial del caso* haya evitado el peligro para la vida que debia existir por el hecho de la lesion sufrida. Cabe en esta modificacion lugar al establecimiento de las reglas que á la observacion médica de cada lugar le es dado establecer, y, de este modo, pone al perito en un terreno en que podria hacer uso de la fuerza probatoria de los números, con la estadística, alejándose de las discusiones sobre posibilidades hipotéticas.

Usó el reformador de la palabra *órgano*, que sábiamente borró en el artículo anterior, y que habria sido conveniente ver desaparecer tambien de éste. Quizá no se conserve para lo sucesivo la dificultad que existió ántes para interpretar esta palabra, porque la reforma que sustituyó en el otro artículo la misma palabra con términos que lo aclaran, será para el perito un criterio bastante para dar á dicha palabra su genuina acepcion.

Las ideas que acabo de comunicar á esta H. Academia llevan por mira, como al principio dije, despertar el propósito entre los médicos legistas que hay en su seno, de prestar á estas reformas la atencion que se merecen, á fin de que, despues de apreciarlas debidamente, se les conceda la sancion ó la critica que se merezcan. Espero escuchar sus opiniones.

México, Julio 2 de 1884.

G. RUIZ Y SANDOVAL.

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.

(*Concluye.*)

Para terminar lo relativo al estudio de la pélvis de nuestro caso, réstame adjudicarla el lugar que de derecho le corresponde en el cuadro de los vicios de conformacion de esta importante parte del esqueleto humano.

Basta verla para convenir en que es una *pélvis pequeña*. Si viéndola aislada

en el acto aparece tal, comparándola con la pélvis normal que tiene al lado no solo se le ve empuqueñecida, sino diminuta.

La siguiente tabla pone de manifiesto las dimensiones de una y otra en las dos primeras columnas; la tercera muestra las diferencias. Su tamaño, esas diferencias y la textura de los huesos me han servido de base para clasificarla.

MEDIDAS DE LA PÉLVIS DE JOSEFA MARTINEZ, COMPARADAS CON EL PROMEDIO DE LAS QUE COMUNMENTE TIENE LA PÉLVIS MEXICANA.

	Viciada.	Normal.	Diferencia.
Talla de Josefa m. 0,85. Promedio normal, m. 1,54.			
	Entre ambas crestas ilíacas..... m. 0,132	0,235	0,103
	Entre ambas espinas ántero-superiores.. m. 0,145	0,220	0,075
	Entre la espina ilíaca anterior y superior y la posterior y superior..... m. 0,092	0,122	0,030
	Entre ambas espinas ántero-inferiores... m. 0,105		
	Entre una y otra espina ciática..... m. 0,062	0,104	0,042
	Entre ambas espinas póstero-superiores. m. 0,067		
	Entre ambas espinas póstero-inferiores.. m. 0,062		
	Entre la espina ántero-superior izquierda y tuberosidad isquiática derecha..... m. 0,183		
	Entre la espina ántero-superior derecha y tuberosidad isquiática izquierda.... m. 0,146		
	Altura de la pared anterior del canal pélvico m. 0,036	0,050	0,014
	Altura de la pared lateral izquierda.... m. 0,054	0,085	0,031
	" " " " derecha..... m. 0,055	0,085	0,030
	Cuerda sacro-coxígea..... m. 0,070	0,107	0,037
	Curvatura sacro-coxígea..... m. 0,096	0,125	0,029
Estrecho superior.	{ Diámetro sacro-púbico..... m. 0,092	0,108	0,016
	{ " trasverso..... m. 0,078	0,130	0,052
	{ " oblicuo..... m. 0,090	0,120	0,030
Excavacion.....	{ Diámetro ántero-posterior..... m. 0,091	0,115	0,024
	{ " trasverso..... m. 0,063	0,115	0,052
	{ " oblicuo derecho..... m. 0,093	0,120	0,027
	{ " " izquierdo..... m. 0,079	0,120	0,041
Estrecho inferior.	{ Diámetro ántero-posterior..... m. 0,070	0,094	0,024
	{ " trasverso..... m. 0,070	0,100	0,030
	{ " oblicuo derecho..... m. 0,078	0,100	0,022
	{ " " izquierdo..... m. 0,074	0,100	0,026

Algunas personas que conocen el ejemplar lo encuentran reducido y nada más. Sin embargo, hay en él otra particularidad que el compás pone fuera de toda duda, y es que el empuqueñecimiento regular solo es aparente y que la reduccion de las dimensiones dista mucho de ser uniforme, quiere decir, una reduccion sobre pequeña escala de la pélvis normal de la mujer. No es la *pélvis*

viciada por pequeñez absoluta, de Velpeau, ó *con perfeccion de formas*, de Paul Dubois, puestas en primer lugar en la clasificación de Mr. Pajot.

Tampoco cabe en ninguno de los dos grupos ó géneros de *pélvis generalmente pequeñas* descritos por F. C. Nægelé, conforme voy á demostrarlo.

Las pélvis del primer grupo (que son las más comunes segun el célebre partero alemán) se parecen á la pélvis normal por la textura y espesor de los huesos; la diferencia solamente consiste en el tamaño. Se observan en mujeres de pequeña, mediana y alta talla, bien formadas y esbeltas tocante á lo demás. Ni por su aspecto exterior ni por su actitud ni por el modo de andar se viene en sospecha de que la pélvis esté mal conformada. El vicio, de ordinario, si no es que siempre, se conoce en el momento del parto, con ocasion de las dificultades que entónces presenta.

Las pélvis del segundo grupo (que son más raras) se hallan exclusivamente en mujeres de muy corta talla, en las *enanas*. Con respecto al tamaño, espesor, resistencia, los huesos son como los de los niños, cuyo carácter en mucha parte realza por el modo con que están unidas las diversas piezas que contribuyen á la formacion del ileon, isquion y púbis. En dichas mujeres los otros huesos del esqueleto tienen la propia textura, y se diferencian de los huesos de los raquiticos en todo y por todo. La relacion de los diámetros de la pélvis en caso de suficiente desarrollo de la esfera genital es idéntica á la de las pélvis del primer grupo; quiere decir, solo se diferencia de la pélvis normal por el tamaño: *todas las dimensiones están uniformemente reducidas, uno, dos, tres ó más centímetros*, por cuya razon el parto no solo puede ser en extremo difícil sino imposible por los esfuerzos de la naturaleza.

Si se comparan los caractéres que ofrece el nuevo ejemplar con los designados en los dos párrafos anteriores, luego se advierte que son discordantes, ora se parangonen con los del primero, ora con los del segundo de dichos géneros. La reduccion de las dimensiones, segun lo indica el cuadro comparativo, no es uniforme; al contrario. Por otra parte, no se parece á las de los niños, porque en ellas las porciones óseas constitutivas del ileon, isquion y púbis no están definitivamente soldadas, al paso que aquí, salvo en lo relativo á las ramas isquio-púbicas, la soldadura se ha consumado.

Esto supuesto no cabe en ninguno de los géneros de vicio de conformacion por estrechez absoluta, creados por Nægelé.

Al hablar sobre este punto Depaul, dice¹ «que una regularidad perfecta en las formas no es comun ni en esta clase de pélvis ni en las ampliamente exageradas,» y al asentar esta proposicion la corrobora con diez observaciones publicadas por Faurichon, Nichet y Gensoul, en cuyas pélvis se nota lo propio que en la que tenemos á la vista. Cosa igual se advierte en la pélvis de Victo-

1 *Dictionnaire encyclopedique des sciences médicales*. Art. BASIN VICIÉ. Tom. VIII, pag. 465

riana Hernandez, observacion que lei ante esta Academia el 16 de Diciembre de 1868,¹ y cuya pieza se guarda en el Museo Anatómico de la Escuela Nacional de Medicina.

Apoyado en esas diez observaciones, y con vista de muchos ejemplares comprobantes que logró recoger, Depaul concluye haciendo una advertencia importante (que segun preveo va á hacer cambiar la faz de esta cuestion) y es «que en su concepto no conviene tomar en sentido muy riguroso —como si dijésemos al pié de la letra— las denominaciones *uniformemente estrechada, regularmente estrecha*, usadas por los autores para caracterizar este género de vicio de conformacion.» Tamaña reserva indica, si no me equivoco, que tal vez sea preciso sujetar á revision y censura esta doctrina, de contado con vista de los ejemplares coleccionados en los museos de Europa. El tiempo dirá lo que haya de realmente cierto en este particular.

Suponiendo, entretanto, como debo suponer, que Nægelé, Velpeau, Paul Dubois y otros parteros, ántes de denominar así á estas pélvis se hicieron cargo de la *regularidad y uniformidad* de la estrechez absoluta y pusieron mucho cuidado en comprobarlas: aceptando, por otra parte, las observaciones de Depaul, é incluyendo las mias, creo que no resulta ningun mal, sino al contrario, con dividir en dos especies cada uno de los géneros existentes por hoy: la primera seria caracterizada por la *uniformidad y regularidad del estrechamiento absoluto*, y la segunda *por la desigualdad é irregularidad del propio vicio*. Con este sesgo, exigido por la autenticidad de los hechos, toda dificultad desaparecerá en lo de adelante, pues habrá lugar donde se acomoden las pélvis que hasta ahora no lo tienen en las clasificaciones alemana y francesa.

En caso de que la reforma que me atrevo á proponer mereciese la aceptacion de las personas entendidas, tanto las pélvis á que alude Depaul, como la de la enana Josefa Martinez y la de Victoriana Hernandez se clasificarian entre las de la segunda especie del segundo género, *viciadas por estrechez absoluta desigual é irregular*.

* * *

Conforme queda dicho, la niña que extraje ligeramente asfixiada á poco empezó á respirar con libertad segun lo indicó la fuerza de sus vagidos. Tomadas las precauciones debidas se trasportó á la Casa de Maternidad, encargando á la partera del establecimiento D.^a Dolores Ortiz que fuese cuidada con esmero.

Examinada, pesada, y medida despues del acaecimiento se notó que estaba sana y regularmente conformada. Piel lisa, consistente, ligeramente rosada, epidermis próxima á esfoliarse: vellosa, sobre todo en los hombros: y cubiertos de unto sebáceo abundante, pecho, vientre, espalda y pliegues articulares. Uñas

¹ *Gaceta Médica*. Año de 1869, tomo IV, pág. 177-182.

bien formadas y algo salientes. Hallábase la insercion umbilical casi á la mitad de la longitud de la niña, á m. 0.22.

En la primera columna de la siguiente tabla se encuentran consignados el peso y dimensiones toconómicas de la niña; en la segunda pongo el promedio de esta misma computacion en los niños mexicanos que nacen maduros, y en la tercera hago constar las diferencias entre unas y otras, advirtiendo que en el presente caso son en ménos.

Peso neto.....	Gr. 2,000	2,776	0,776
Longitud.....	m. 0,450	0,476	0,026
Diámetro occípito-mentoniano.....	m. 0,125	0,135	0,010
Id. „ frontal.....	m. 0,115	0,125	0,010
Id. „ bregmático.....	m. 0,090	0,095	0,005
Id. biparietal.....	m. 0,090	0,095	0,005
Id. mento-bregmático.....	m. 0,085	0,095	0,010
Id. mento-frontal.....	m. 0,070	0,080	0,010
Id. bi-zigomático.....	m. 0,070	0,080	0,010
Id. bi-acromial.....	m. 0,100	0,110	0,010
Id. bi-ilíaco.....	m. 0,070	0,075	0,005

Lo expuesto me autoriza á creer que esta criatura nonnata, aunque conformada normalmente, no alcanzó más desarrollo que el correspondiente á ocho meses y medio de la vida intra-uterina, poco más ó ménos.

Durante los catorce dias que permaneció en la Casa de Maternidad se mantuvo sana. Mamaba, digería y dormía perfectamente. Tratando de asegurarle por lo pronto la subsistencia, y pensando para más tarde en su educacion, se dispuso fuese trasladada á la Casa de Expósitos, recibiendo previamente las aguas del Bautismo en la parroquia de la Santa Veracruz, en cuyo acto se le llamó *Nonnata Porro y Rodriguez*, inscribiéndola con este nombre en los registros eclesiástico y civil. El bautizo y la traslacion á su nueva morada se verificaron el dia 26 de Marzo del año corriente, interviniendo en ello la citada D.^a Dolores Ortiz.

* * *

Una mujer llamada Eufemia Ortega ha hecho posteriormente algunas revelaciones importantes. Por ella se ha sabido que la muchacha objeto de este estudio era nativa de Pachuca, que tenia diez y siete años de edad, y se llamaba Josefa Martinez: que la madre habia muerto al darla á luz: que de nacimiento fué contrahecha y sordo-muda (solo articulaba uno que otro monosílabo): que no podia andar sino con ayuda de otra persona: que en su primera infancia tuvo la viruela, y que con frecuencia padecia reumatismo articular (?). Huérfana y sin abrigo, Eufemia recogió á Josefa, la que vivió siempre conforme en cuanto cabe. Que comia con buen apetito y dormía bien. Que el periodo catamenial apareció á los quince años y siempre fué regular. Que habiendo tenido precision

de venir á la Capital la dejó al cuidado de una tamalera N. (á) «la Gurriona,» que vivia en compañía de unos hombres. Que sabedora de que Josefa habia enfermado emprendió viaje á Pachuca con objeto de traerla consigo, como en efecto lo hizo: que ya en México, y pasados tres meses, hubo de comprender que su hija adoptiva estaba embarazada, por cuyo motivo la llevó á la Casa de Maternidad, donde le negaron el lugar que solicitaba pretextando que no se admitia á las mujeres sino cuando estaban próximos sus partos. Que dos meses despues, y cuando segun su cómputo el embarazo habia llegado á término, volvió á la citada Casa, donde la dejó, quedando tranquila y segura de que Josefa en ninguna otra parte estaria mejor atendida que allí. Por último: sabedora de lo que habia pasado, solicitaba le entregasen á la niña, cuya pretension le fué denegada. La buena Eufemia se marchó llorando. Pobrecilla!

* * *

Señores Académicos: Una vez concluido el Memorandum de lo que acaeció en el caso de Josefa Martínez, me resta hacer ante vosotros exámen de conciencia, y, con vuestra licencia, voy á proceder á ello.

Pienso que cuando un Profesor acomete una empresa ardua, cual la que el 12 de Marzo acometi al ejecutar por primera vez en México la operacion cesárea con las modificaciones ideadas por los Dres. Porro y Müller, se impone el deber de sujetar á juicio su conducta, rindiendo cuenta de los móviles que le impulsaron y sometiendo á revision sus procedimientos, para que vistas, estudiadas y examinadas las cosas á la luz de la razon, el juicio que de ellos formen los inteligentes, y el desapasionado fallo que den, sirvan de leccion en lo porvenir ora el rey éxito haya coronado el esfuerzo, ora el resultado no haya correspondido á la intencion. Pienso, asimismo, que un pormenorizado y auténtico relato de los hechos es de una importancia capitalísima: los favorables muestran lo que conviene hacer y los adversos lo que se debe evitar; con lo que basta para que los hombres se vuelvan cautos, recelosos y experimentados. Sáquese, pues, provecho de este caso; que él redunde en beneficio de la humanidad, punto objetivo del presente Memorandum, al que voy á dar fin agregando algunas notas aclaratorias y complementarias conducentes á mi modo de ver.

1.^a La operacion cesárea tiene que ser considerada de dos maneras diferentes: *absoluta y relativa*: como *operacion necesaria*, quiere decir, como el único medio de poder desembarazar á una mujer, y como *operacion elegible*, ó lo que es lo mismo, como el mejor medio para lograrlo. «Esta distincion es importante, pues no da lo mismo mirarla de un modo que de otro.»¹ Vista por el lado de la necesidad, de aceptarse es quíerarse que no. *Dura lex*. Cuando un problema clinico no tiene otra expectativa que esta horrible disyuncion —ó dejar

¹ *Leçons sur les opérations obstétricales, &c., &c.*, por Robert Barnes, M. D. Lond. F. R. C. P. &c., traduites par le Dr. A. E. Cordes. Paris, 1873, pag. 297.

morir á madre é hijo, ó practicar la gastro-histerotomía— quién será tan necio é inhumano que opte por el extremo de abandonar á uno y otra al cruel destino, cuando hay pruebas, y no pocas, de que con la operacion cesárea pueden salvarse los dos, ó cuando ménos uno, otorgando al otro más probabilidades de supervivencia que desamparándole? Tal era el problema en el caso de Josefa Martinez, y esto me basta para que resulte justificada mi resolucíon. Ejecutándola con las modificaciones señaladas por los Dres. Porro y Müller, propúseme además obtener las siguientes ventajas en favor de Josefa: detener de un modo seguro, definitivo y breve la hemorragia, aun cuando la placenta estuviese implantada en la cara anterior de la matriz: disminuir la extension de la herida uterina reduciéndola al espesor del pediculo: traer afuera el muñon, para que la cavidad peritoneal quedase al abrigo de toda causa de irritacion, y someterle á cuidados directos: disminuir las probabilidades de infeccion puerperal: abreviar la operacion, supuestó que la amputacion útero-ovárica, al decir de los Dres. Porro y Müller, demanda ménos tiempo que el tratamiento de la hemorragia: impedir mejor el paso de los líquidos á la cavidad peritoneal cerrando las paredes abdominales al rededor del muñon; por último, inhabilitar á la mujer para que tuviese otro embarazo.

Distinto habria sido el sesgo dado á este negocio si hubiese visto á Josefa cuando la buena Eufemia la llevó por primera vez á la Casa de Maternidad: entónces, por nada de este mundo habria consentido en que las cosas llegaran al deplorable extremo en que las vi; no la habria puesto entre la espada y la pared, como vulgarmente se dice, porque á eso equivalia dejar correr el embarazo, esperar impasible que feneciese su término, dar de mano á otros recursos salvavidas permitidos, y escoger la operacion cesárea como el mejor de los medios de desembarazarla. Digan lo que dijeren sus apasionados, aleguen lo que alegaren sus defensores, la operacion cesárea vista por el lado de la *elegibilidad* es inaceptable. Por una inexplicable fascinacion de los estadistas que la preconizan, cifras que representan hechos lo más desemejante, lo más heterogéneo que figurarse pueda, tórnanse entre sus manos (sin saberse cómo ni por qué) en premisas, de las que á la postre infieren conclusiones que son engalanadas con el honroso epíteto de «experimentales,» cuando «es inconcuso que se pierde lastimosamente el tiempo y la razon extravia el rumbo siempre que de números estadísticos se tiene la pretension de sacar reglas prácticas.»¹ «La terapéutica estadística, dice Bouchard, es viciosa en su principio, viciosa en sus procedimientos, y un empirismo desenfrenado en último análisis.»² Eso sin contar con que los estadistas no pocas veces se toman la licencia de dejar en el tintero lo que les conviene no se sepa.

1 Rob. Barnes. *Op. cit.*

2 *Nouveaux elements de matière médicale et de thérapeutique*, par H. Nothnagel et J. Rosbach; introduction par C. Bouchard. Paris, 1880, pag. XI.

No soy el primero ni el único que lo dice. Debe contarse también con otro elemento de error en las computaciones estadísticas, que, si bien era de presumirse, hasta ahora no he visto que nadie lo denuncie lanzándolo á los cuatro vientos de la publicidad. *Ese elemento no es otro que la suposición de casos favorables.* Aunque «una golondrina no hace verano,» según el adagio, bueno es que quede consignado el que paso á exhibir con el carácter de muestra.

En la interesante obra del Dr. Ad. Wasseige, titulada: «*Des opérations obstétricales. Cours professé à l'Université de Liege &c.*» (Paris et Liege, 1881) el autor transcribe una estadística de operaciones cesáreas practicadas en los Estados Unidos de la América del Norte y naciones vecinas, que le envió el Dr. Robert Harris, de Filadelfia. En la pág. 394, § 326, figura México con *un caso y un buen éxito*, del cual no existe, de ello estoy seguro, ni la más ligera referencia en las publicaciones patrias antiguas ó recientes. En la República Mexicana, la primera operación cesárea en mujer viva es la que el día 12 de Marzo de este año practiqué en el Hospital de San Andrés, y si hago esta rectificación es *pro veritate* sólo, podeis creerme.¹

1 La ligereza de algunos escritores y la premura é inexactitud con que se publican á veces las noticias de sensacion no han de dejar de contribuir á acrecer la de los balances estadísticos. Sin ir demasiado léjos aquí tenemos una prueba:

“La Voz de Hipócrates,” en su número de 15 de Marzo próximo pasado (Tomo II, núm. 11) bajo el epígrafe “Operaciones quirúrgicas,” estampó que “el Dr. Lavista habia practicado la temible operacion de Porro en la persona de una pobre mujer deforme, con tan feliz éxito, que *el niño vivia y disfrutaba perfecta salud.*” “La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana,” en su número correspondiente al mes de Mayo de 1884 (Año X, núm. 5, pág. 243-244), como prueba de los progresos que en México y en estos últimos tiempos ha alcanzado la cirugía, exhibe dos operaciones recientemente practicadas por el Dr. Lavista: “una de ellas, la de Porro ó extirpacion útero-ovárica, ejecutada en una pobre mujer de pélvis deforme, con tan feliz éxito, que *el niño y la madre viven aún: la otra una ovariectomía, ejecutadas ambas por primera vez en México, con “brillantísimo resultado.”*”

Prescindiendo de lo relativo á la ovariectomía, sobre lo cual habria que decir que la últimamente hecha ni era la primera ni la primeramente lograda, y añadir algo más que habla muy alto en su contra, porque hay no una sino varias constancias de que en México le han soplado malos vientos, y restringiéndome á lo que el articulista refiere sobre la de Porro, lo cierto es que á la hora de ésta corren por el mundo dos noticias falsas, no obstante la rectificación que oportunamente hizo el cirujano aludido (conforme á su caballerosidad cumplia), que seguirán corriendo con gran contentamiento de los partidarios de la operacion cesárea, quienes tarde ó temprano sacarán de ellas el partido que puedan. Nada difícil será que yendo y viniendo dias, en otros periódicos, en algun opúsculo, en una tesis ó en un Tratado de Ginecología ó de Partos que nos vengan del extranjero, veamos consignado lo que sigue, escrito en estos ó parecidos términos: “Tres operaciones cesáreas seguidas de amputacion útero-ovárica se han ejecutado en México. En una de las hechas por el Dr. Lavista *salvó el niño y pereció la madre*, como refiere “La Voz de Hipócrates.” (Tomo II, núm. 11, 15 de Marzo de 1884); en la otra, *sobrevivieron la madre y el hijo*, según leimos en la “Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana (Año X, núm. 5, correspondiente al mes de Mayo de 1884); en la practicada por el Dr. Rodríguez conforme los procedimientos de los Dres. Porro y Mül-

Os decia, señores, que no era ni el primero ni el único en asegurar que en punto á estadísticas habia que andarse con muchísimo tiento, y que los estadistas no pocas veces se tomaban la licencia de dejar en el tintero lo que no convenia que se supiese: oid el testimonio de personas idóneas y honorables que ponen de manifiesto esta verdad.

Refiriéndose el Dr. Schröder¹ á las cifras que figuran en las recientes estadísticas de Mayen,² se expresa como sigue: «Aunque estos resultados de por sí sean muy favorables y no se les pueda poner en duda, la cosa se explica fácilmente: el mayor número de operaciones cesáreas seguidas de salvacion de la madre se ha publicado, al paso que muchos casos desgraciados no lo han sido.» El Dr. Klein, al ocuparse de la computacion estadística hecha por Kayser,³ crítico muy concienzudo y compilador de los cuadros de sus predecesores, desde 1750 á 1839, considerados muy favorables (63 por 100), dice «que se sabe de una manera positiva que muchos casos desgraciados aun del presente siglo no han visto la luz pública.» El Dr. Aubenas (de Estrasburgo) asegura que precisamente en Alemania es donde se han ocultado bastantes.⁴ «Desde la invencion de la imprenta hasta hoy, dice M. Pajot,⁵ puede ser que no exista un caso favorable solo que se haya pasado por alto; miéntras tanto se ha podido notar ménos empeño siempre en dar á la estampa los adversos.» El corte de caja de la operacion cesárea hecho por el justamente popular partero frances arroja un saldo en contra de ella: «Si la operacion cesárea cuenta los triunfos por centenas, en cambio cuenta las derrotas á millares.»

Por vía de estudio comparativo quiero dar á conocer los resultados habidos las veces que la gastro-histerotomía ha sido practicada en animales vivos, á propuesta de Bourgelat y de Bruguone (1781), primeramente por Morange (1813), y despues por Gohier (1816), Charlot y Crétien (1824), Pradal (1832),

ler, *salvó la niña y murió la madre*, segun se lee en "La Gaceta Médica de México, año de 1884, tomo XIX, núm. 15."

Con esto, que al parecer tiene los claros visos de las noticias auténticas y el brillante barniz de los hechos fehacientes, un caso único verdadero se triplica, y resulta que *dos de las operadas sucumbieron, otra sobrevive, y se libertaron dos niños y una niña*: ó en otras palabras: con la operacion del Dr. Porro (casos del Dr. Lavista), y con la de los Dres. Porro y Müller (caso del Dr. Rodriguez), de seis existencias sóriamente amenazadas libráronse cuatro, ó sea poco más de 66 por 100; con lo cual, desvirtuando la verdad de las cosas, aumentará la cifra de los hechos y no faltará quien pretenda reparar el ya vacilante crédito de la operacion cesárea modificada.

1 *Manuel d'accouchements &c.*, par le Dr. Carl. Schröder, professeur d'Obstétrique et Directeur de la Maternité à l'Université d'Erlangen. Paris, 1875, pag. 339.

2 *Sulla gastroisterotomia*. Napoli, 1867.

3 Kayser, *De eventu sectionis cæsar*, Harnie, 1841, in 8.

4 *Traité pratique de l'Art des accouchements*, par les professeurs H. F. Nægelé et W. L. Grenser. 2me. édit. française, traduite sur la 8me. édition allemande &c., par G. A. Aubenas, professeur à la faculté de Médecine de Strasbourg. Paris, 1880, pag. 366.

5 *Travaux d'obstétrique et de Gynecologie*, Paris, 1882, pag. 125.

Lecoq, de Bayeux (1833), Garreau (1845), Thierry (1873), veterinarios franceses; por el prusiano Rohlwes, y por los ingleses Hayer y Morgan, cuyas noticias he tomado de la interesante obra titulada *Traité d'Obstétrique vétérinaire*, escrita por Mr. F. Saint-Cyr, profesor de la Escuela Veterinaria de Lyon. Número de las observaciones auténticas recogidas, 28. Distribucion: en vacas 16, en perras 5, en ovejas y cabras 3, en marranas 2, en yeguas 2. Consecuencias: en diez casos perdiéronse hembras y crias: en tres sucumbieron las hembras y nada se sabe de las respectivas crias: en siete las hembras perecieron y las crias salvaron: en dos las hembras sobrevivieron y murieron las crias, y en las seis restantes las hembras se libraron y ni palabra se dice de la suerte de las crias. En ningun caso consiguíose salvar hembra y cria simultáneamente. La proporción de mortalidad en cuanto á las madres ha sido de 20 en 28, ó sea más de 71 por 100. Con respecto al engendro (haciendo abstraccion de los nueve casos en que no se sabe qué suerte cupo á las crias), la proporción fué de 12 en 19, ó sea 63 por 100. Estas cifras, para mí y para cualquier otro, tienen una elocuencia azoradora, terrible: quiérase que nó, esos números son capaces no digo de resfriar sino hasta de extinguir el entusiasmo del más decidido experimentador. Verdad es que atenúa algo la culpa de tales tentativas la consideracion de que varias de entre ellas se hicieran en deplorables condiciones, tanto respecto de las hembras cuanto de las crias; agotados los medios toconómicos ordinarios de desembarazamiento, tal vez, tal vez, despues de haber quemado el último cartucho. Mas con todo y esa atenuacion queda en pié siempre, que ni aun tratándose de las bestias la gastrotomía merece entrar en el rango de las operaciones usuales de obstetricia. Segun opina el profesor Saint-Cyr, considerada bajo el punto de vista puramente quirúrgico es una de las operaciones más largas, más fatigosas y más dificiles de la cirugia veterinaria. Si además se toma en cuenta el estado particular en que queda la hembra operada, el *estado puerperal*, agravado, en la inmensa mayoria de casos, por las maniobras anteriores, etc., etc., no costará gran trabajo comprender de dónde parte su extrema gravedad. Téngase entendido que en los casos citados, sin excepcion, la mente de los operadores fué salvar las dos vidas ó una de ellas al ménos, pues si otra hubiese sido, indudablemente que los profesores de veterinaria dichos desde un principio habrian cedido el puesto á los carniceros y destazadores.

Sabiendo de antemano todo esto, cómo habia de preferir esa operacion, tan pavorosamente letal, al parto prematuro artificial, al mismo aborto provocado, cuyo nombre y crédito hállanse veces mil mejor sentados? Jamás.

Se me argüirá que para hacer la operacion cesárea los parteros están autorizados y amparados por las leyes divina y humana, miéntas no lo están para provocar el aborto; y que quien tal haga quebranta uno de los mandamientos de la ley de Dios y viola una prohibicion preceptiva de los códigos civiles de los pueblos cultos, sin exceptuar uno. A pesar de eso, que no pasa de ser

una opinion, un modo particular de ver de una fraccion médica, cuyo número, comparado con el que compone el contrario bando, está en exigua minoria; á pesar de eso, repito, en aquel entónces sin titubear prefiero el aborto, lo consulto, lo provocho, en fin, y os aseguro que estaria ahora tan tranquila mi conciencia y tan quitado de la pena, como me veis despues de haber propuesto, consultado y hecho la operacion que formalmente rechazo por su *lado elegible*, con todo y la benéfica modificacion ideada por el Dr. Porro; y la razon en que me fundo es *su letalidad*, aunque siempre en menor escala comparativamente. «Si el aborto provocado, dice Mr. Pajot,¹ es *mil veces* ménos peligroso que la operacion cesárea, lo es *cien veces* ménos todavia que la amputacion útero-ovárica.»

Despues de mucho cavilar sobre este punto que tan preocupados y divididos ha traído á los parteros; despues de compulsar distintas opiniones, he llegado al cabo á formarme un criterio todo mio, como debe ser, puesto que nadie sino yo mismo ha de dar á Dios estrecha cuenta de los pensamientos, deseos, palabras y obras de mi vida:

“Desde el soltar las tiernas fajas de la cuna
Al estrecho ataud, todo es tormenta.”

segun cantó el egregio obispo-poeta hispano-mexicano.² Este íntimo testimonio de mi alma, este criterio, dícame que hago bien en pensar como pienso y en obrar como acostumbro hacerlo ejerciendo el arte que me cuesta tantos desvelos, tantos sacrificios, y por el que realmente me he desvivido. Posteriormente mi criterio se ha robustecido y consolidado estudiando lo relativo á cuestion tan delicada en San Alfonso Maria Ligorio y en el justamente reputado teólo-

1 *Op. cit.*, pág. 516.

2 DR. D. BERNARDO DE BALBUENA, originario de Valdepeñas, donde nació el 22 de Noviembre de 1568. Fué trasportado á México desde su infancia, y estudió en nuestras escuelas y colegios cuando las dos Españas unidas con los lazos de la sangre, de la lengua, de la comun historia, de los comunes intereses y creencias, no eran más que una patria. Honró á la Iglesia, glorificó las letras españolas y dió lustre á nuestra México con señaladas muestras de su preclaro talento y aptitud para la poesia, obteniendo el premio en tres certámenes públicos, uno de ellos á los diez y siete años de edad y en competencia con más de trescientos rivales que se lo disputaban, cuyo acto verificóse para solemnizar el dia de *Corpus*, ante el Arzobispo D. Pedro Moya de Contreras y seis obispos más que celebraban el tercer Concilio mexicano; dedicándose á la par á los graves estudios teológicos, y alcanzando despues las dignidades de Abad de Jamaica y Obispo de Puerto-Rico. Escribió varios poemas: el “Bernardo,” que contiene 5,000 octavas; el “Siglo de oro;” la “Cristiada” (que los holandeses quemaron en el asalto de la Isla), varias elocuentes Homilias, y fué ilustre cantor de la “Grandeza Mexicana.” Esta celebridad, cuyas obras duermen silenciosamente, y cubiertas de polvo, en las bibliotecas de algunos eruditos, terminó su incansable y fecunda existencia á los 59 años, el 11 de Octubre de 1627.

go Billuart,¹ quien, de paso sea dicho, se anticipó á la opinion, hoy predominante, dos siglos casi, designando la indicacion general del aborto médico y absolviendo de responsabilidad desde entónces á los facultativos que lo provocasen, se entiende conforme á dicha indicacion. Tambien cuento en mi abono con el parecer de los teólogos y moralistas recientes. Nuestro contemporáneo el P. Gury, en *Casus conscientiae*, resumen de conferencias habidas en Roma poco há, aprueba la provocacion del aborto en los casos determinados por el indicante médico, de acuerdo con lo que decidió el Sacro Colegio Romano, previas las discusiones médicas públicas suscitadas *ex profeso* para ilustrar á los sabios cardenales que componen el cuerpo consultivo á quien el Sumo Pontífice confia el estudio y dictámen de aquellas cuestiones que por su importancia y trascendencia demandan sensatez, maduro exámen, alta dosis de ciencia y no ménos de consejo. Si á pesar del dictámen del Sacro Colegio Romano la práctica del aborto médico continuara siendo censurable todavia, S. S. el Señor Leon XIII, de quien justamente se ha dicho que es un Santo Pontífice, que mira con un criterio sobrenatural las cuestiones más arduas y las más sencillas, y que de lo que preferentemente se ocupa es de la salvacion de las almas, ni por un momento más habria permitido se enseñase públicamente lo contrario en las aulas donde bajo su directa cuanto paternal vigilancia, maestros escogidos y designados por él, instruyen á los futuros encargados de esparcir por el orbe la doctrina pura del Evangelio y los mandamientos de la Iglesia. Esta reflexion de fijo tranquilizará los escrúpulos de los timoratos obstinados, cuya porfía, por lo visto, ya no tiene razon de ser.

La cuestion del aborto, pues, está definitivamente juzgada. En Francia se halla aceptado en principio, aun por sus dos más acérrimos adversarios, MM. Stolz y Villeneuve (de Marsella), que lo autorizan en todos los casos indicados ménos en uno, la estrechez pélvica, para el que reservan la operacion cesárea.² En nuestro pais, los médicos generalmente siguen el camino indicado por la prudencia: proceder en cada caso conforme lo exige la indicacion: abandonar la solucion del problema clínico á la conciencia del facultativo que está encargado de regentarlo y que por ese hecho debe asumir la responsabilidad moral y civil de sus actos: compartir dicha responsabilidad entre el actor y los médicos convocados para consultar sobre lo que propone, siempre que consientan y tomen parte en la decision y ejecucion de lo propuesto.

No debe llamaros la atencion ni causaros extrañeza que en este Memorandum, aunque sea muy de paso, haya tocado la cuestion teólogo-moralista sobre el aborto provocado, debiendo limitarme al tema de mi opúsculo, la operacion cesárea, que fué la practicada. Relaciónanse de tal manera estas dos operaciones,

¹ *De jure et justitia. Dissertatio X. De abortu.* T. V.

² Véase la obra del Dr. Charpentier titulada *Traité pratique des accouchements.* Paris, 1883, pag. 740-741.

existen conexiones tan íntimas entre una y otra, especulativa y prácticamente vistas, que sin poderlo evitar he dejado correr la pluma sobre el papel, en fuerza de divulgar, como el público interes requiere, el estado actual de una cuestión grave bajo todos aspectos y que está zanjada en lo que cabe por la ley religiosa y por la civil. Lo que falta aún es obra del tiempo.

Segun el Dr. Garimond, la primera prohíbe la cefalotripcia y el aborto; sin embargo tolera este último en ciertos casos médicos en que es de absoluta necesidad.

La segunda proscrib e á la cefalotripcia y al aborto: excepcionalmente tolera estas dos operaciones.

La ley civil y la religiosa permiten con mayor razon el parto prematuro, cuando las dos existencias igualmente comprometidas pueden ser salvadas conjuntivamente por este medio.

Ya se sabe, pues, á qué debe uno atenerse.¹

2.^a Propóngome en esta segunda nota hacer el juicio crítico del *modus faciendi* de la operacion, llamada á nuevos y mejores destinos que su antecesora por varios cirujanos modernos notables, cansados, y más que eso, avergonzados de un arte tan peligroso como estéril, cuando se ejerce de modo que en recompensa de «mutilaciones sábias,» cual las denomina Chassaiguac, ofrece resultados clínicos desastrosos únicamente.

Al emprender esta tarea me asaltan serios temores de no ver colmados mis deseos, y estos temores parten precisamente de la conviccion en que estoy, podeis creerme, de no ser para el caso. Para juzgar magistral y autoritativamente sobre cualquiera operacion no basta haberla estudiado en los libros, y leído muchos autores: no basta tampoco haberla ejecutado en maniquies ó en cadáveres, aun cuando en unos y otros sea factible: lo principal, lo que importa, es haber tropezado (miéntras más, mejor) con las dificultades, peligros ó siquiera desperfectos que solamente se revelan en el sugeto clínico. No hay duda: aprender y saber son dos cosas distintas. «Así se explican, dice el célebre práctico que acabo de citar, así se explican las zozobras y la indecision que se notan en operadores realmente hábiles durante el curso de ciertas operaciones que por cierto no gozan la reputacion de difíciles.»

Puesto en este caso, teniendo precision de practicar la amputacion útero-ovárica que jamas habia hecho ni visto ni énsayado siquiera: exhausto de audacia (enumerada *in capite* de las cualidades que segun algunos debe poseer todo aquel que aspirase á ser cirujano): falto de confianza y de firmeza, que para mí valen mucho más que la audacia, no pude haber hecho cosa mejor que

1 De las indicaciones particulares del aborto intencionalmente hago punto omiso por no ser difuso. Al que desee ver algo bueno (lo mejor que he encontrado en su género acerca de ellas y sobre algo más muy ilustrativo ó interesante) le recomiendo lea la obra de M. Emile Garinond, titulada: *Traité théorique et pratique de l'avortement &c.* Paris, 1873, pag. 275-370.

suplir lo que me faltaba echando mano de las inapreciables dotes de varios amigos, cuyos auxilios fueron fructuosos, y á quienes, muy obligado, doy aqui un testimonio público de agradecimiento.

El detal de lo que se hizo dicho queda en su lugar cronológico: compláceme agregar que cuantos tomaron parte en la ejecucion cumplieron satisfactoriamente con su encargo. Cada uno se esforzó en llenar su cometido con expedicion, seguridad y la celeridad posible, y como el camino por andar era llano, en realidad no hubo dificultades serias, ó mejor dicho, no hubo ninguna.

Sin embargo, hubo *una imperfeccion*, y á consecuencia de ella surgió *un accidente*.

La *imperfeccion* consistió en que el instrumento de Cintrat no estranguló a pedículo de modo que lo retuviese: suelto ya, prodújose la hemorragia. La causa de la imperfeccion solo podia depender de alguna de estas tres cosas: el constrictor no funcionaba bien: la constriccion fué más allá de lo requerido: la constriccion no fué bastante. Analicemos.

No fué lo primero, porque el instrumento empleado está perfectamente construido. No fué lo segundo, porque el alambre constrictor no dividió al pedículo. Luego fué lo tercero, y, en este caso, una de dos: ó la asa desde un principio quedó floja, ó primitivamente ajustada luego se aflojó por lo que se zafó el pedículo. La persona encargada de este detallé sabe lo que trae entre manos, y por tanto no creo probable lo primero. Solo queda, pues, el segundo supuesto: que se aflojó; el por qué fué, me parece bastante natural y sencillo. Siendo de cobre el alambre del constrictor, siendo ese metal uno de los más maleables y dúctiles, encruceciendo por la accion del laminador y de la hilera de tirador (si despues de tirado el artifice no cuida de recocerlo llevándolo primero á la temperatura del rojo sombrío y dejándolo luego enfriar lentamente), su densidad aumenta, endurece y tórnase elástico, cuya propiedad, claro es, no conviene de modo alguno cuando con el alambre se trata de ejercer una sujecion uniformemente constante y permanente, cual en estos ó semejantes casos se requiere. Tal pudo haber sucedido aqui.

Cualquiera que haya sido la causa del desperfecto no creo de sobra este detalle, cuyo menosprecio ú olvido pudiera ser de lamentables consecuencias. Pequeñas causas, muchas veces, producen grandes efectos.

Sin embargo de que los Dres. Porro y Müller usan y recomiendan el constrictor de Cintrat para hacer el estrangulamiento hemostático del pedículo, otros operadores no lo emplean, lo cual me ha hecho concebir serios temores de que allá, tal vez, en alguna ocasion, haya ocurrido lo que acá. El Dr. Späth (de Viena), por ejemplo, emplea el machacador comun, cuya cadena, para este caso, está provista de una corredera que la fija con toda seguridad en el punto que se considera necesario. Los Dres. Litzmann y Felhing (el primero de Kiel y el segundo de Stuttgard) constriñen por medio de la venda de Esmarch. El Dr. V.

Chalot hace la hemóstasis preventiva con un tubo elástico grueso, y la definitiva por medio de cordones de cautchuc puestos de cierta manera que por el momento no es del caso referir. El Dr. Wasseige (de Lieja) usa un instrumento de su inventiva. Consiste en un constrictor que en vez de alambre lleva una cinta de acero de 50 centímetros de largo, 1 centímetro de ancho y poquísimo espesor. Entre las ventajas que asigna á su instrumento, tiene, dice, las de constreñir sobre una superficie ancha, ser suave y directa su accion, y poderse sentir con mayor claridad la fuerza empleada y la resistencia de los tejidos.

En cuanto al accidente, la *hemorragia*, dicho queda que fué cohibida ligando con cat-gut la arteria ovárica previamente descubierta, la útero-ovárica, y el ligamento ancho derecho, y constriñendo al pediculo por medio de un grueso tubo elástico vulcanizado y desinfectado, con lo cual, y merced al obstáculo insuperable que oponian á su deslizamiento los dos grandes alfileres que cruzados lo atravesaban arriba de la porcion ligada, ni volvió á salir sangre ni el pediculo volvió á zafarse, segun se comprobó algunas horas despues en la autopsia cadavérica. Poca serosidad de color ambarino fué lo único que se encontró dentro de la cavidad del vientre, la misma que durante las horas que Josefa sobrevivió á la operacion manó de la herida y mojó el apósito.

Si alguna ocasion se me ofreciese repetir la amputacion útero-ovárica, con la experiencia de lo acontecido prevendria la hemorragia ligando en masa y por separado los ligamentos anchos y redondos que contienen ramos de las arterias *espermáticas internas* ó *uterinas aórticas*, procedentes de la aorta ó de la renal; de las *espermáticas externas*, que nacen de las arterias epigástricas, y los de las *arterias uterinas* que emergen de las hipogástricas (Luschka). En cuanto al pediculo, lo constreñiria por medio de un grueso cordon ó de un tubo de cautchuc.

3.^a Propóngase en esta tercera y última nota decir algo acerca del éxito clínico obtenido en el primer ensayo nacional de la aparatosa, delicada y grave operacion del Dr. Porro. ¿Debe verse este caso como un triunfo ó como un revés?

Para fallar en este punto se necesita dirigir ántes una ojeada retrospectiva hácia el de su origen: él revela la mente, el propósito, el ideal que le decidieron á ejecutar la operacion que lleva su nombre: sin esta reminiscencia previa me faltaria apoyo y me seria difícil responder á la pregunta.

Antes del 21 de Mayo de 1876, en que el Dr. Porro operó á Julia Covallini en el Hospicio de la Maternidad de Pavia, conforme él mismo refiere,¹ lo tocante á la amputacion útero-ovárica habia marchado á paso tardo y progresado muy poco, limitándose, realmente, á consideraciones teóricas y ensayos en animales, iniciados por Cavallini más há de un siglo. Sorprendido el Dr. Porro de los resultados brillantes obtenidos por el Dr. Pean, tanto en la ovariectomía, cuanto en

1 *Della amputazione utero-ovarica come complemento di taglio cesareo.* Milano, 1867.

la extirpacion de la matriz no grávida, y azorado al par de los continuos reveses en las operaciones cesáreas, aun en los casos en que se practicaba la sutura uterina (ideada y ejecutada primeramente por Lebas, segun cuenta Lauverjat; despues por Wiesel (de Gülsenbusch) en 1835; luego por Godefroy (1840), por Didot (1849), y más recientemente por otros varios), reflexionó que era necesario impedir á todo trance que en lo sucesivo se derramara sangre en la cavidad peritoneal, oponiendo la ligadura y seccion del útero y sus anexos, y no dejar dentro, tampoco, una herida que allí vertiese sus productos. Buscó modo de realizar su idea, púsose en acecho de una oportunidad, y llegado el momento ejecutó por fin la operacion con el suceso más lisonjero y victorioso que darse pueda. La venturosa nueva en breve dió la vuelta al mundo y excitó el entusiasmo de los cirujanos á tal grado, que en el corto periodo de ocho años que de entónces acá han transcurrido bien se han hecho más de cien operaciones por el estilo, sin y con las diversas modificaciones posteriormente introducidas por algunos cirujanos. Y como sucede en todo aquello en que el hombre mete mano: unas ocasiones el desenlace ha sido bueno, otras malo, y bien mirado, no tenemos de qué asombrarnos.

Lo que se desprende de esta reminiscencia histórica, de intento traída á colacion, es: que el propósito, el ideal del Dr. Porro *esencialmente* consiste en impedir toda hemorragia, toda causa de irritacion, de infeccion purulenta, séptica comun ó específica (*miasma puerperal*) en las mujeres sometidas á la operacion cesárea. Bellísimo ideal á fê!

Si se ha realizado ó no, diganlo los hechos: los hechos contestan que unas veces no y otras si. Bien meditado esto, tampoco tenemos por qué pasmarnos. El hombre propone y Dios dispone, dice el vulgar proverbio, y eso es verdad. En los probl. mas terapéuticos médicos ó quirúrgicos no sucede lo que en los problemas de la álgebra, en que $a \times b = ab$; y es que la medicina está muy distante de ser una de las ciencias exactas; aun está en duda que sea ciencia.

Mas dése por sentado que el ideal del Dr. Porro nunca fallase: los medios propuestos, amputar el útero y sus anexos y traer afuera el muñon, ¿servirán, acaso, para conjurar los demás peligros anexos á toda operacion quirúrgica, sobre todo de la seriedad é imponencia de la que se trata? ¿Al ponerlos en planta, por ventura se evitan la fiebre traumática y sus numerosas complicaciones? ¿Por hacerlos, se impide esotro que viene y no se ve, esa entidad misteriosa no definida hasta este momento por nadie, que aterra á los operadores y mata sin misericordia, sin remision, á muchos operados infelices, y que descende por línea paterna del estado *sui generis* á que toda herida, toda lesion quirúrgica grave arrastra al organismo? No. Lo más selecto de los cirujanos de esta y otras épocas hasta ahora no ha logrado esquivar tan temible escollo.

Hace muchos años, leyendo una obra de cirugia de autor célebre (de cuyo nombre no he podido acordarme) aprendí que una de las principales dotes del

cirujano, la mayor puede ser, que se adquiere á fuerza de buen sentido, á fuerza de observar atentamente cuanto le rodea, es el arte de bien juzgar la *capacidad para el traumatismo*; quiere decir, valuar qué grado de traumatismo puede soportar un individuo que tenga que sujetarse á la operacion quirúrgica indicada; cuál, la region del cuerpo donde se ha de ejecutar; cuál, el estado higiénico del individuo; y cuál, por último, la poblacion en que ejerce; en dos palabras, penetrarse bien del medio operatorio en que se encuentra. Agregaba, que aquel á quien falte esa dote de penetracion, que él llama sentido de traumatismo (*sens de traumatisme*), carece de una de las cualidades más esenciales de un cirujano, y, sin poderlo evitar, se verá expuesto á muy tristes desengaños á cada rato. Para mayor claridad, me acuerdo que pone el siguiente ejemplo. Si dejándose llevar únicamente de los trabajos publicados sobre extirpacion del ovario, por los autores ingleses y americanos, un cirujano creyese poder imitar en Paris la práctica seguida por nuestros cofrades de ultra-Mancha y Norte-América, yo afirmo que se expondría á las más crueles decepciones por no conocer ó no haber sabido conocer el medio operatorio en donde practica. ¿No pasará lo propio con la operacion cesárea?

Conforme acaba de verse, arduo é improbo trabajo tiene que echarse áuestas quien cuchillo en mano se proponga velar por la existencia de sus semejantes. Tan arduo é improbo, que dificulto que entre nuestros cirujanos de más renombre y fama; avanzaré más, que aun entre los de mayor renombre y fama del mundo científico, haya uno siquiera que con justicia pueda jactarse de tener el don de saber conocer la capacidad traumática del medio en que opera, tomado bajo punto de vista tan complejo y visto bajo tan múltiples fases. Todavía diré más: dificulto que con todo y ese talento nunca visto, con todo y ese don de prever, un cirujano deje de equivocarse, v. gr., calificando de poco ó nada resistente á un sugeto de pobre complexion, de triste apariencia á la vista, que en realidad sea muy capaz de soportar y sobrepujar con ventaja, no digamos á las lesiones graves originadas por la operacion, sino á lo que todavía es superior, á sus efectos y terribles complicaciones, y al contrario. ¡Cuántos chascos de esta especie he presenciado en mi vida, y cuántos me he llevado yo mismo! Con la resistencia vital sucede lo que con toda fuerza física ó moral: que las apariencias son engañosas. En la naturaleza no vemos al desencadenado é impetuoso Bóreas romper las seculares y robustas encinas, arrancar y rodar á los abismos las inmensas moles de granito, y agitar sólo, sin causarles daño, á los flexibles juncos y las endebles cañas?

A la edad que alcanzo ya no me es permitido forjarme ilusiones. Ojalá! Durante los primeros años de la práctica del arte la sangre hierve, la imaginacion divaga, engendra proyectos imposibles y germinan en ella todos los absurdos, todas las quimeras, todas las utopias: cualquiera cosa parece tan fácil, tan sencilla, tan llana, que más no puede ser. Deslizanse mansamente los

días unos tras otros, y sin sentir, los bríos juveniles y los mil dorados ensueños de ventura y placidez se apagan, quedan reducidos á pavezas, huyen para no volver. A los engaños suceden los desengaños y repentinamente cambia la escena. Entónces todo se mira improbo, arduo, erizado de mil dificultades, inaccesible: el deshojado árbol de la experiencia sazona sus frutos, y esos frutos sazonados, mas no por eso ménos acerbos, mal de su grado, son el postrer manjar del hombre y su nutrimento en el último tercio de la existencia. Pero ni por un momento vayais á creer que estas amargas quejas nazcan del sentimiento que me haya producido el resultado á medias que obtuve en la empresa que acometiera con la ayuda de Dios y la cooperacion de varios amigos. No: mis lamentos datan de años atrás; son los suspiros del viajero que se retira fatigado, que echa de ménos las ilusiones, y solo palpa ya la fria realidad en cuanto se le pone delante. Por eso desde que ví á Josefa y me penetré de su situacion juzgué que su suerte estaba echada. Acabando de reconocerla predije su triste fin, y me resigné: el vaticinio se cumplió al pié de la letra, y sigo resignado. Mi pronóstico se fundaba en el conocimiento del medio en que iba á ejercer: súbito asaltaron mi mente y bulleron en mi cerebro los dichos del sabio autor cuyo nombre he olvidado, y á una simple ojeada pude mirar que el estado de la paciente nada tenia de higiénico; que la region por atacar era muy susceptible; la operacion por hacer, grave y delicadísima: las condiciones de la ciudad, y sobre todo del lugar en que estaba, pésimas á un grado superlativo. Todo lo tenia en su contra, y todo lo miré, no porque posea ese mítico don que debe presidir y casi sintetiza las dotes que han de adornar á los cirujanos — rân distante estoy de eso— sino porque tuve al alcance de mis ojos el panorama de los sucesos, porque aquello era claro, trasparente como la luz, y por ciego que sea, imposible era dejase de verlo. Estaba cierto de salvar la vida del producto y casi cierto de que la madre pereceria en la demanda: y qué remedio?

Semitriufo ó semiderrota, conforme sea el lado por donde se le tome, el desenlace no desacredita en lo más mínimo la operacion del Dr. Porro, puesto que su destino no es salvar á cuantas mujeres se someten al procedimiento, sino disminuir, tan solo, las probabilidades en contra, y acrecer, en proporcion, las probabilidades en pro. Por lo visto en ocho años de existencia que hoy precisamente cuenta, la suerte, el porvenir de esa operacion, tiene de ser ni más ni ménos la que de ordinario cabe á los inventos de los hombres. Los de Jesty y Jenner, calificados de *providenciales*, de *divinos*, no por eso han logrado ponerse á salvo del terrible anatema y esquivar el porfiado *tolle tolle* de la maledicencia. Quiénes, si no, acusan á la linfa vacunal humanizada de que degenera en el cultivo; quiénes, de que no es exacto que sus virtudes preservativas sean de por vida, y propalan y vocean que es de todo punto preciso repetir la vacunacion á este ó aquel plazo; quiénes, de ser contaminativa de esa asquerosa

enfermedad que corroe la vida, degenera las estirpes y degrada al linaje humano. Y quiénes, al contrario, yo entre ellos, la defienden y ensalzan desentendiéndose de los dichos calumniosos de sus gratuitos deturpadores. No obstante, la vacuna humanizada subsiste y subsistirá mientras haya gentes sensatas que atribuyan á sus verdaderos orígenes lo que se funda hasta hoy únicamente en esta extraña pero muy comun manera de discurrir: *Post hoc ergo propter hoc*.

Lo propio digo de la operacion del Dr. Porro. El éxito de la ejecutada en México no puede desacreditarla, porque su destino se cumplió al pié de la letra: concluida que fué, la herida no vertió en la cavidad peritoneal ni sangre ni ningun otro producto. Por lo tanto el revés sufrido no le atañe. Las causas de él fueron otras; hélas aqui: mala constitucion de la mujer, que debe hacerse partir desde que se inició su concepcion; era *original*: empobrecimiento de fuerza vital motivada por los trastornos funcionales y mecánicos de la preñez que en hora aciaga empeoró un estado de por sí bien precario; la hemorragia que sobrevino cuando el constrictor de Cintrat dejó de constreñir al pedículo, la cual contribuyó, y no poco, á cercenar la escasa fuerza de resistencia que quedaba; por último, los desperfectos del manual operatorio, inherentes á toda cosa que coje de nuevo, que se hace por primera vez, aunque se conozca bien especulativamente.

México, á 21 de Mayo de 1884.

JUAN MARÍA RODRIGUEZ.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION DEL DIA 16 DE JULIO DE 1884.—EXTRACTO DEL ACTA N.º 39, APROBADA
EL 23 DEL MISMO.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. ANDRADE.

Leida que fué el acta de la sesion anterior y modificada en dos de sus puntos por los Sres. Andrade y López y Muñoz, la Academia se sirvió aprobarla.

CORRESPONDENCIA.

Del Dr. Miguel Cordero, dando á la Academia las gracias por haberle aceptado en su seno con el carácter de socio titular.—A sus antecedentes.

Presente el mismo señor en la sesion, tuvo el gusto el Presidente de anunciarlo á nuestros consocios, significando las fundadas esperanzas que la ciencia vincula en el jóven profesor.

Del Dr. Ruiz Olloqui, de San Juan del Río, remitiendo su trabajo reglamentario.

Del Profesor Rodríguez, excusándose de asistir á la sesion por estar enfermo.

Se dió cuenta con las siguientes publicaciones nacionales y extranjeras recibidas:

Nacionales.—La Voz de Hipócrates, tomo II, número 25.

Boletín de Ciencias Médicas, de Guadalajara, tomo I, núm. 24.

La Exposicion Universal de Nueva Orleans, núm. 10, acompañado del reglamento de la Comision Mexicana para la misma Exposicion.

La Escuela de Medicina, tomo VI, núm. 1.

Extranjeras.—Revista de Ciencias Médicas, de Barcelona, año X, números 10 y 11.

Revista de Medicina y Cirugía prácticas, de Madrid, año VIII, núm. 191.

Jornal da Sociedade das Ciencias Médicas de Lisboa, tomo correspondiente al año 84, núm. 1.

La Gaceta de Sanidad Militar de Madrid, núm. 227—84.

The Therapeutic Gazette, de Michigan, tomo VIII, núm. 6.

Revue Sanitaire de Bordeaux, año X, núm. 12.

Revista Científica y de conocimientos útiles, de Santo Domingo, año II, números 4 y 5.

Revista Médico-Quirúrgica de Buenos Aires, año XX, núm. 24, año XXI, núm. 3.