

especialistas sus contemporáneos, le era más familiar que lo que haría creer el examen poco atento de sus escritos. Si como hijo del presente siglo, como heredero dignísimo del caudal de ciencia acumulado por los Laplace, los Lavoisier, los Bichat, los Magendie, no podía menos que juzgar estériles las tentativas de la sola razón para penetrar en el complicado laberinto de los fenómenos vitales, proclamaba también muy alto la esterilidad de los hechos, cuando la idea no los fecunda, ó traduciendo su parecer en términos técnicos, creía que ni la inducción ni la deducción pueden fundar la ciencia, y que sólo de su feliz consorcio brota la luz que nos hace conocer el complicado enlace de los fenómenos.» (*Ensayos de crítica científica, cap. I.*)

(Continuará.)

GINECOLOGÍA.

LA SUSPENSION UTERINA DELANTE DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE SU PATRIA.

En 2 de Diciembre del año anterior, leí ante esta H. Academia un trabajo sobre suspensión uterina que á juzgar por lo que, con aprobación de la misma Academia, expresó la acta de aquella fecha, «*fué escuchado con creciente interés por tratarse de una operación nueva en México, perfectamente descrita y estudiada y que revela la conciencia que ha servido de norma á su autor.*»

Al principiar la sesión del 9 del propio Diciembre, el primer Secretario leyó una proposición que á la letra dice: «Los que suscribimos, usando de la prerrogativa que nos concede la fracción VII del art. 14 del Reglamento, proponemos que el trabajo extraordinario cuya lectura ha hecho el Sr. Malanco, sea premiado con la cantidad de \$200.—*Adrian Segura.—José María Lugo.—Antonio Peñafiel.*» Y á raíz de la misma sesión, obsequiando el texto copiado, se nombraron los jueces que al tenor de él, deberían calificar, si el trabajo sobre suspensión uterina, era ó no, acreedor al premio propuesto.

Con la lealtad que me es característica, y que así la Academia como la Comisión dictaminadora con justicia me confiesan, escuché, si con profunda gratitud á la vez con pena, la suerte que se hacía correr á mi trabajo. Cuando me decidí á noticiar á la Academia, con absoluta severidad y conciencia, cuáles fueran los resultados por mí obtenidos en la secuela de la operación «*Fénélon,*» no fué mi mente, puedo asegurarlo, cazar un premio, sino hacer presente al grupo de médicos más inteligentes de mi país, un recurso quirúrgico que ya que en mis

manos y bajo mi direccióu no consiguiera todas las ventajas y seguridades convenientes, bajo su estudio, bajo la observacióu, y bajo el amparo de su saber y de su experiencia, pudiera obtenerlas tan cumplidas como es apetecible. La operacióu lo merecía, y, compañeros más capaces que yo, afamados, con no disputable experiencia, con la fria imparcialidad del espectador ilustrado, podrían quizá, quitando, corrigiendo ó variando los procedimientos hasta entonces seguidos, llegar hasta un resultado satisfactorio, no para mí, pues que mi procedimiento desaparecía con el solo hecho de cambiarlo, sino para el recurso quirúrgico mismo, para el Dr. Fénélon, su inventor, y hasta para México, patria de la suspensión uterina que, como bien dijo la noche de mi lectura el Sr. Presidente en nombre de la Academia, *«está llamada á ser de un positivo bien para las enfermas y de un resultado práctico para la cirugía.»*

Habría sido vanidosa, ingrata y quizá mal recibida por esta H. Academia esta advertencia, cuando escuché la proposición que la amistad hizo la noche del 9 de Diciembre, aunque no sé por qué, barruntaba desde entonces el sesgo que iba á darse á mi trabajo, y el final resultado de su examen: no obstante, callé, esperando hacer aclaraciones cuando estuviese al abrigo de la sospecha más remota de un móvil bastardo, cuando el dictamen de la Comisión se hubiera discutido y votado. Contaba, y sigo contando, con que mi trabajo no será premiado, pero me prometí, que abandonando el camino que amistad ignorante de mi propósito le imprimió, seguiría al fin la vía que un interés propiamente científico le deseara. Desgraciadamente esto se ha hecho imposible desde que el Jurado, para envolver una reticente negativa, vulneró, no he dicho bien, holló las proposiciones terminales de mi estudio, con la mira indudablemente, de que pues que ellas lo compendian todo, se falseara y minara mi obra por completo.

Yo pasaria por alto los ataques del dictamen que se nos leyó el 10 del corriente, si ellos tuvieran como objetivo sólo el premio, sólo mi persona; él y ella fueron puestos á merced de mis jueces; pero no debo permitirlo, cuando lo en mi contra aducido, pretende derruir sin fundamento, y no conformándose con el criterio científico, único que en el caso debería haberse consultado, todo el edificio que *mi conciencia en perseguir un ideal y mi laboriosidad en perseguirlo, levantara*. Motivo es este, por el cual, voy á hacer en esta noche objeto de mi lectura de Reglamento, el análisis del dictamen que sobre mi trabajo formaron mis jueces, concretándome en él sólo á la parte científica y no á la resolutive. Deploro que mi refutación llegue antes del respetable fallo de la Academia: hubiera sido más oportuna después, y hago notar de paso que los Jurados que la Academia nombró al tenor de la proposición referente, lo fueron para decidir sólo, si mi trabajo era ó no premiabile, pero nunca para declarar, si la operacióu, objeto de ese trabajo, era ó no capaz de asentarse entre sus congéneres en el cuadro ginecológico, ni menos para establecer magistral negativa que directamente la afecte, cuando su decisión no se ajustara á los datos que *suministro*,

base, según ellos, de sus corolarios, ni á estudio propio ú observación peculiar, ni siquiera á ver, á sentir, á palpar personalmente en el hospital, teatro de la suspensión, guiados por la poca fe involuntaria, pero por el ferviente deseo de dejarse convencer de Santo Tomás Dydimio.

* * *

El Jurado, después de *leer atentamente mi escrito, en todo el curso del cual manifiesto lealtad, que revela mi honradez y buena fe, lo mismo al hablar de los triunfos que de los reveses, con entera imparcialidad procuró formar el juicio que su dictamen revela, juzgando de la operación que recomiendo con los mismos datos que suministro.*

He aquí, con propias palabras de mis jueces, pautado el programa al cual aseguran se atuvieron, al examinar mi escrito; á él quiero yo atenerme en este nuevo, para encontrarnos siempre en la propia senda y discurriendo bajo idénticas premisas. Olvidaré, para mayor tranquilidad mía, que alguna vez se comprueba *la atención* de mis Jueces levantándose falsos testimonios que á su tiempo evidenciaré y no me preocuparé de que la *imparcialidad*, resume mi trabajo, subrayando no obstante, y entrecomando con un *según dice* (según digo yo), *los resultados satisfactorios* obtenidos, y permitiéndose comentar algunos de los adversos, notablemente el de Gabriela Flores (¿?) quizá para hacerlos más perceptibles y anticipadamente orientar conclusiones.

Se trata de una operación importante y hay que posponer pequeñas inconveniencias. El objetivo debe ser, que se persuada mi jurado, de que la suspensión uterina no merece sus crueldades y de que *la verdadera causa de las lesiones peritoneales y vesicales está, no en la operación misma, sino en el modus faciendi de ella*; lo voy á procurar y creo conseguirlo, si cuento, como de hecho cuento ya, con la *honradez y buena fe* de mis Jueces.

Paso á ocuparme de los argumentos aducidos en contra de los corolarios de mi trabajo. Procuraré ser breve.

I

Dice mi primera proposición: «La suspensión uterina quirúrgica es una fidelísima imitación de la suspensión uterina fisiológica; en aquella los cordones cicatrizales, como en ésta los ligamentos propios, sostienen la entraña gestadora eficazmente.» Mi Jurado la comenta así: «Nuestra opinión es que la cauterización de los tejidos conforme la practican los Sres. Fénelon y Malanco no da origen á cordones que sostengan al útero, imitando fielmente á los ligamentos redondos (¿?), supuesto que éstos fijan la matriz por sus ángulos superiores (¿?);

mientras que los cordones cicatrizales (1 1) parten del fondo de saco útero-vaginal, dejando libre á la entraña para inclinarse en éste ó en aquel sentido.»

Los ligamentos que en propiedad sostienen al útero, no son solamente los ligamentos redondos, sino los anchos y los útero-sacros; y en el caso de que algunos de entre ellos merecieran por antonomasia el nombre de propios, lo serian sin duda los útero-sacros. Jendre y Bastien, prosectores de los anfiteatros de los hospitales de Paris, según refiere Velpeau en su Anatomía topográfica, después de practicar por tracciones un abatimiento del útero, han hecho constar que la pared anterior de la vagina estaba siempre borrada, el fondo de saco anterior no existía, persistiendo el posterior; siempre cóstócele más ó menos completa, y del lado del recto sólo modificaciones insignificantes. Y Malgaigne explica perfectamente esto en su Medicina operatoria, donde hablando de la caída del útero, se expresa así: «El útero está adherido á la vejiga por delante, libre y revestido del peritoneo por detrás; sobre los lados tiene á los ligamentos anchos, pero éstos son flojos y no contribuyen en manera alguna á fijarlo; puede decirse otro tanto de los ligamentos redondos. Lo que parece entonces mantenerlo en su lugar, es por una parte el peritoneo parietal anterior reflejado sobre su cara anterior, de otra parte el peritoneo posterior, que sin embargo no retiene directamente más que la vagina; pero sobre todo los *ligamentos posteriores ó útero-sacros* que se tienden como una cuerda cuando se atiranta hacia abajo el útero.

Los ligamentos redondos parten de la cara anterior, cerca de los bordes del útero, de donde se dirigen adelante y afuera introduciéndose en el canal vaginal para ir á perderse en el tejido celular del monte de Venus y del gran labio. Ignoro en qué se fundó mi Jurado al creer sióónimos ligamentos propios del útero y ligamentos redondos; ignoro asimismo, por qué asevera que los ligamentos redondos fijan á la matriz por sus ángulos superiores.

Los ligamentos del útero, unos por la cara anterior, otros por la posterior, y otros por los bordes, sostienen á la entraña gestadora en una posición oblicua hacia abajo y atrás. Los cordones cicatrizales, que aunque en la primera parte de su impugnación niega, en la segunda confiesa el dictamen, sostienen, ó mejor dicho, suspenden al útero, imitando, no igualando, pues que igualar á la naturaleza en lo humano no es posible, en la excavación pelviana, haciendo en cuanto al efecto algo parecido, muy parecido á lo que los seis ligamentos normales ejecutan. Esos cordones cicatrizales insertados como lo son, al tejido circumlabial uterino, dejan, esto sí es verdad, á la entraña gestadora libre para inclinarse en tal ó cual sentido. Acaso no es aventurado esperar que después de algún tiempo los ligamentos propios del útero, recobrando cuando la causa de su atirantamiento falta, tonicidad parecida á la que perdieran, hagan recobrar á esa entraña su antigua posición; al menos esto parece muy posible en los descensos uterinos de las jóvenes, corregidos por la suspensión, si se recuerda

el vigor propio de la nutrición y la elasticidad peculiar de los tejidos en esa edad. En los descensos de las ancianas no es probable, pero y en el caso más común, el útero atrofiado hace de mínima ó de ninguna importancia la inclinación de la matriz en tal ó cual sentido. En el caso peor, la suspensión uterina, no conservando en constante posición al útero, causa postura análoga á la en que colocan á la matriz los pesarios, y tiene sobre éstos la ventaja de suprimir un cuerpo extraño siempre molesto, frecuentemente ineficaz y algunas veces no inofensivo.

La cauterización de los tejidos *conforme la practican los Sres. Fénélon y Malanco, no da origen á cordones cicatrizales que sostengan el útero*. ¿Qué quiso decir con estas frases mi Jurado? ¿Que la cauterización conforme la practican los Sres. Fénélon y Malanco no forma una cicatriz? No lo creo, porque una solución de continuidad profunda y de quemadura, que yo sepa, no desaparece sino por una cicatriz. ¿Que la cauterización conforme la practican los Sres. Fénélon y Malanco, no da origen á una cicatriz en forma de cordón, sino en otra forma? Este problema es de poca monta y meramente de apreciación: yo he sentido, y varios compañeros conmigo, cordones cicatrizales, y parece natural que túneles quirúrgicos arredondados de medio centímetro de diámetro casi, cuando están limpios, den cicatrices circulares en su espesor; pero no podré asegurar, ni mis jueces discutir, si las consabidas cicatrices son cordones, cintas ú otra cosa, sino cuando tengamos oportunidad de hacer autopsia en suspendida largo tiempo después de operada. ¿Querria decir el Jurado que la cauterización de los tejidos, como la practican los Sres. Fénélon y Malanco no da origen á cicatrices que sostengan al útero, que establezcan un ligamento cicatrizal entre el útero y el vientre, que suspendan el útero del vientre sobre el pubis, que no hay suspensión uterina? Mi Jurado perdonará si dejándolo en su buena fama, no me conformo con su aserto. Cuestiones como ésta no son de creencia sino de videncia, no se encargan á la discusión sino al tacto. Médicos de nombre y de veracidad irreprochable son citados momento á momento en el curso de mi trabajo como testigos de mis operaciones, de mis éxitos, de mis descabros y de mis derrotas; muchos tocaron con sus propias manos los cordones cicatrizales atirantados por el peso del útero; y mis jueces, que confiesan *mi honradez y buena fe*, ¿por qué niegan á renglón seguido y de un modo magistral, éxitos que, dado el respeto que á mi mismo me profeso, me bastaría anunciar para ser creído? ¿O sólo digo verdad cuando aseguro que yerro? ¡Chusco hubiera sido por demás haber participado á la Academia un embuste!

El Sr. Dr. Chacón, derivando su juicio de sólo la inspección de Gabriela Flores, que por motivo excepcional, en mi trabajo expresado, quedó con su útero no en prolapsus sino descendido después de operada, no puede, no tiene derecho para deducir una conclusión general. y esto. por más que haya yo dado á la enferma aconitina y crotón cloral para sus insomnios, como con tanta hilaridad nos expresó en la sesión del 10 del corriente, que le refriera

con feliz memoria su nueva cliente. El mismo Sr. Dr. Chacón y el Sr. Dr. Icaza presenciaron esa noche, momentos antes de la lectura de su dictamen, una enferma que yo presenté delante de esta Academia, y quiero creer que por distracción, por parecerles de poca monta ó por haberlo ya negado en su dictamen, no llamaron fuertemente, como debieran, la atención académica sobre la suspensión que palparon, aunque por escrito negaran, conformándose con decir que mi enferma tenía una notable cistócele, y, como el Sr. Andrade lo indicara, además, un flegmón retro-uterino. ¿Por qué en esa noche el Sr. Dr. Icaza y el Sr. Dr. Chacón, para apoyar en algo la negativa de su dictamen, no dijeron á la Academia, y el golpe hubiera sido espléndido, la enferma operada de prolapsus uterino, según asevera con *lealtad* que confesamos, el Sr. Malanco, y que presenta esta noche como suspendida. hela ahí. no lo está? Al menos habría tenido una base, un apoyo la negativa del Jurado, que de otro modo carece absolutamente de fundamento. Por honorables que sean los Señores que forman mi Jurado, tendré que repetirme como Séneca: «*Non te moveat dicentis autoritas, nec quis, sed quid dicat intendito.*»

II

Dice mi segunda proposición: «La suspensión uterina no quita á los órganos genitales de la mujer ninguna de sus aptitudes fisiológicas.» Y mis Jueces la comentan de esta suerte: «Creemos que no habiendo transcurrido todavía el tiempo necesario, nada puede asegurarse sobre el particular.» Pero, señores, esto á lo más querría decir, que quizá cuando pase el tiempo necesario: ¿cuánto será? ¿cuánto podré esperar? los órganos genitales de la mujer perderán ó podrán perder sus aptitudes fisiológicas; pero esto no comprueba que la proposición tal como está en mi trabajo no sea cierta; ó ¿querrá mi Jurado que dejemos en *suspense* la afirmación expresada *esperando que el Sr. Malanco continúe su obra?* Medítese un poco y se verá que no se necesita mucho para tranquilizarlos á ese respecto. En la suspensión uterina, la vejiga y el recto son llevados en cuanto es dable, á sus puestos naturales; la vagina, entre ambos comprendida, queda permeable; el útero sostenido por ese par de ligamentos cicatrizales, que niega la Comisión, queda quizá en sitio un poco inferior al que ocupa en estado normal, y el cuerpo del útero, si la entraña está en salud, queda más bien eréctil y apoyado contra la vejiga que contra el recto, porque los trayectos quemados por el termo-cauterio comprenden tejidos que al soldarse, no sólo á lo largo sino á lo ancho, forman cicatrices que atirantan el cuello uterino hacia el vientre y á la cara ó bordes del útero, rumbo á la vejiga. Nunca el esfuerzo hecho por el te-

jido cicatrizal puede ser desde luego decisivo, porque tiene resistencias que vencer y frecuentes movimientos que lo entorpecen; pero siempre el resultado es que el útero se halla suspendido, y tal vez (esto no lo sostengo sino que lo presumo) hasta enderezado con y por los mismos medios que lo suspenden. En los casos de que el útero esté doblado hacia sus caras ó hacia un lado, la suspensión uterina puede no ser capaz de arreglarlo; pero ni para ese objeto fué ideada, ni hay quien pretenda que lo consiga.

Si esto no es dejar á los órganos sexuales de la mujer sus aptitudes fisiológicas, venga Dios y lo diga. Yo no sé, si más tarde se descubrirá que la suspensión uterina quite alguna de ellas, aunque ni siquiera ocurre cómo de tal pecado fuera acusable, ni qué accidentes podrían sobrevenir en los órganos genitales de la mujer que se las quitaran. ¿Se cerrará la vagina, se invertirá el útero, se volteará rumbo al ano, figurando una excrescencia poliposa, se doblará hacia un lado ú otro? ¿Cuál de todas estas cosas pudiera suceder que fuese atribuible á la suspensión? ¿Y qué tiempo podría esperarse para asegurar que ese resultado no llegará? En filosofía nos enseñaron que saber es prever, y creo que á la altura en que los conocimientos anatómicos se encuentran ya se puede predecir lo que sucederá respecto de las aptitudes fisiológicas de un útero, que sostenido en sanidad del cuerpo, por seis ligamentos, ahora lo es sucedáneamente por dos que á la vez que atirantan el cuello, quizá hasta cooperan á levantar el cuerpo de la entraña.

La vagina, por la parte que toma al cuello uterino se cose con una cicatriz al vientre por medio de la suspensión; pero esta sutura no tiene poder por sí ni por sus efectos, de quitar las aptitudes fisiológicas al aparato genital de la mujer. No hay razón para que en adelante los ovarios no secreten óvulos, ni para que las trompas no los lleven á su destino, ni para que el útero pierda la cualidad de que en él se detengan fecundados hasta la época conveniente, ni para que el cuello uterino estorbe el paso del producto, ni en su tiempo del esperma, ni para que la vagina no quede permeable para el coito, ni para que la vulva se estreche ó se deforme. El solo hecho de que la vagina en su extremidad interna está clavada con cicatrices elásticas á la pared anterior del vientre, no es bastante para quitar aptitudes fisiológicas.

Pero yo he olvidado que para mi Jurado no hay suspensión uterina, y que para ser lógico debía haber tachado mi segunda proposición, no esperando á que el tiempo transcurra, para asegurar si quitará ó no aptitudes al aparato genital de la mujer. No hay cordones cicatrizales que suspendan al útero; entonces las operadas, salvo los peligros que la operación les hace correr, quedan como antes; no hay operación causa, que quite ni que devuelva aptitudes; si alguna no tienen ó llegan á no tener las operadas de suspensión, la suspensión es de esos efectos inocente.

I I I

Dice mi tercera proposición: «La suspensión uterina remedia males y achaques de altísima significación en la mujer.» Y mi Jurado la comenta así: «Aquí repetimos lo mismo que acabamos de decir, y es que falta aún la sanción del tiempo para saber si la operación recomendada *remedia* efectivamente el prolapso uterino; y la duda es tanto mayor cuanto que sabemos que en una operada del Sr. Fénélon se reprodujo el mal y en otra de las operadas por el Sr. Malanco, el resultado como suspensión fué (!) muy poco satisfactorio. En cuanto al calificativo *altísima significación* que da el Sr. Malanco á los males que ocasiona la caída del útero, no cree la Comisión que esto signifique otra cosa mas que dicha enfermedad *molesta, si, y mucho, á las mujeres, perturba y llega hasta impedir ciertas funciones; pero esto sin poner en peligro la vida mas que excepcionalmente.*»

Seguiré suponiendo en el curso de este trabajo que mi Jurado admite la suspensión uterina, es decir, que admite que puede con cicatrices quirúrgicas suspenderse el útero, sea para corregir su descenso, sea para levantarlo de su caída: si no lo hiciera así ¿cómo entendería la duda de si la operación recomendada remediará efectivamente los males que combate? Qué duda puede haber para el futuro cuando ya desde el presente puede predecirse el inéxito? ¿Para qué esperar la sanción del tiempo cuando antes que transcurra el que se espera, cualquiera que sea su duración, ya se puede decir, que no ha habido suspensión? ¿Para qué hablar de *reproducirse*, es decir, de volverse á producir el mal cuando nunca se quitó? ¿Para qué hacer mérito de resultados, es decir, de éxitos, aunque poco satisfactorios? Seguiré, pues, repito, creyendo que el dictamen que analizo sostiene la suspensión uterina, y que sólo discute, sólo duda, su eficacia y su duración, y esto fundándose nada menos que en una reincidencia en operada por el Sr. Fénélon y en un *muy poco satisfactorio resultado* en operada por mí.

Séame licito lamentar, por esta sólo vez, que mi Jurado, á pesar de su programa no *haya leído atentamente mi escrito*, que á pesar de su *imparcialidad* me haya levantado, quizá inconscientemente, un falso testimonio, y que á pesar de su pericia no haya valorizado de modo debido, *los datos que suministro*. He dicho en mi trabajo (que allí queda en la cartera de la Secretaria) que en mi concepto operar por el procedimiento del Sr. Fénélon tiene, entre otros, el inconveniente de que no siempre queda comprendido en la quemadura del termocauterio todo el espesor de tejidos que entre la vagina y el vientre deben comprenderse; los cordones cicatrizales (para evitar cuestiones, diré las cicatrices), insertados indudablemente en la pared del vientre, no siempre lo están en el tejido circumlabial del útero, sino que se pierden en tejidos vecinos, resultando que la suspensión por ese *modus faciendi* no es propiamente una suspensión,

porque no hace presa la cicatriz sobre el útero; que no sería extraño para mí, que operadas por el Sr. Fénélon ó por mí, con solo el trocar curvo y el cuchillo del cauterio, no fueran perfectas y se reprodujeran; que era necesario estar seguro de que la cauterización comprendía todos los tejidos convenientes; y que para tal objeto sobre todo fueron inventadas las pinzas, que además tenían la utilidad de preservar de quemadura inútil á los tejidos ambientes. Operada ú operadas del Sr. Fénélon y con mayor razón por mí, que nada represento ante su habilidad, si en ellas no se comprendió todo el grueso de tejidos útero-ventrales, están, en mi concepto, propensas á recaer. ¿Esto quiere decir que la operación bien hecha, la que comprende en la quemadura lo que debe, no remedia efectivamente las caídas y descensos de la matriz? Mi Jurado no puede á lo menos decidirlo con la operada del Sr. Fénélon en quien *se reproduce el mal*, y con *el resultado poco satisfactorio* de la otra operada por mí.

Y ya que de la eficacia de la suspensión hablamos, aunque de paso, me encargaré del falso testimonio de que hace poco habló. *Yo pienso*, imito en este caso la redacción del dictamen, yo pienso *que cuando hay perforación del receptáculo urinario*, si esa perforación atraviesa la vejiga en puntos diametralmente opuestos, ó cuando menos haciendo dos heridas, *los cordones cicatrizales no son continuos, y la suspensión no es perfecta*; pero *yo pienso asimismo que cuando hay perforación del receptáculo urinario*, si esa perforación es tangente al receptáculo, si forma una herida única, *los cordones cicatrizales son continuos y la suspensión es perfecta*. Tal podría haber visto la imparcialidad en el caso de Juana Estrada que presenté á la Academia el 10 del que cursa: en ella se perforó la vejiga por los dos lados; fué ese accidente el que me hizo presentarla, y sin embargo su suspensión, á pesar de su cistócele y flegmón retro-uterino tan notados por mis Jueces, es perfecta. Si mi Jurado sencillamente hubiera juzgado *la operación que recomiendo, con los mismos datos que suministro en mi trabajo*, al reflexionar la operación de Arcadia Pérez, y al resumir para sacar corolarios, me hubiera evitado repeticiones y habría sido más justo (¿?), al menos, sobre este punto en su dictamen.

En cuanto al *calificativo altísima significación que doy á los males que ocasiona la caída del útero en la mujer*, mis Jueces han dicho el por qué; ó ¿les parecerá de poca significación la suma molestia, la perturbación y hasta impedimento de ciertas funciones, y el peligro, *aunque excepcional*, de la vida? Además: *Mulier propter uterum est id quod est*.

IV

Dice mi cuarta y última proposición: «La suspensión es una operación de poca ó ninguna gravedad cuando se ejecuta debidamente.» Y mi Jurado la comenta así: Si esto fuera lo que nos enseñaran los documentos clínicos que nos presen-

ta el Sr. Malanco, no podía haber la menor duda; la operación de la suspensión debería generalizarse y con grandísimo placer la recomendaríamos á nuestros compañeros y pediríamos para sus autores el justo premio; pero ya sabeis (¿?) que hasta ahora los resultados son poco favorables. De 24 operadas por los Sres. Fénélon y Malanco, tres han muerto y varias han tenido la vida en gran peligro.»

Estudiemos primero los *documentos clínicos* por mí presentados: Jesús Saldaña es suspendida por mí del lado izquierdo, y sana sin el menor contratiempo. Rosa Aveita y Jeróuima Alvarado, suspendidas de los dos lados, no tienen ni un solo día calentura, y la última llora á menudo porque se le sujeta á una dieta precautoria los primeros días que siguen á la operación. Juliana Pérez, doble suspendida, normalmente con estreñimiento, no presenta durante su enfermedad quirúrgica mas que las molestias consiguientes á ese estreñimiento. Esto entre las en que la suspensión uterina no presentó accidente. Entre las perforadas de la vejiga: Arcadia Pérez, doble suspendida, tiene pasajera reacción y sale con descenso uterino; Gabriela Flores, doble suspendida, en una de cuyas ingles se rompió la cánula de escalones, sana con pocos días de pasajera reacción, y las bascas, que tanto alarmaron á mis Jueces, antes, durante y después de la operación las tuvo y sólo mejoraron cuando primero el Sr. Martel y después el que habla, trataron la dispepsia que la produjera, y que á su salida del hospital todavía conservara; y Juana Estrada, doble suspendida, con perforación doble de la vejiga, nunca presentó gravedad alguna y fué ya presentada á la Academia sana y salva. De las operadas en que se interesó el peritoneo, Mariana Roldán atraviesa gravedad terrible, y Guadalupe Lomeli muere. Suma, nueve operadas, una muerta y una gravísima, las demás curadas fácilmente y sin gravedad alguna. Respecto de la gravedad de la Roldán y de la muerte de la Lomeli, la suspensión no puede ser culpable. Estudiando la operación se emplea un instrumento en vez de otro, se sube más alto en vez de quedarse más bajo, se quema donde no era más á propósito. ¿Esto es imputable á la operación que se practica? ¡Pobres de mis jueces y pobre de mí si tal regla fuera aplicable á cualquiera ejemplar de operaciones comunes ya estudiadas y ya conocidas que practicáramos!

He aquí los *documentos clínicos que presentó* en 2 de Diciembre el Sr. Malanco; he aquí los *documentos* á que alude el dictamen. ¿Qué se deduce de ellos? Pues, ó no euliendo pizca de lógica ni de aritmética, ó se concluye rectamente esto: La operación, en la generalidad de los casos (siete contra dos) es de poca ó ninguna gravedad.

De las veinticuatro operadas por los Sres. Fénélon y Malanco, tres han muerto; verdad; y varias, que yo sepa tres, dos del Sr. Fénélon y una mía, han tenido la vida en gran peligro. Bueno hubiera sido que mis Jueces antes de asestar aseveración magistral se hubiesen inspirado en las fuentes donde de-

bían; por ejemplo, en la tesis del Dr. D. Francisco Álvarez, sobre suspensión uterina, en las ordenatas y en los informes de las pacientes; en todo esto verían comprobado lo que acabo de decir respecto de las operadas del Sr. Fénélon.

Si tuviera que argüirse con los documentos clínicos que son propios al autor de la suspensión, resultaría que sobre 15 operadas, dos han muerto, dos atravesaron grave peligro y once llegaron á la salud sin contratiempo y sin gravedad.

Sumando, pues, felices, peligrosos y adversos los resultados de la estadística Fénélon-Malanco, podria razouarse así: de 24 operadas de suspensión, 3 han muerto, 4 atravesaron gravedad más ó menos notable y 17 en la secuela del tratamiento de la enfermedad quirúrgica y hasta sanidad, no tuvieron peligro alguno; luego la suspensión uterina es operación que en la mayoría de los casos, (diez y siete contra siete), es de poca ó ninguna gravedad, que es para mi Jurado la demostranda.

Ahora bien; si cuando la suspensión uterina está aún en estudio, los inéxitos y peligros son en lo general poco numerosos, sin ser atrevido puede vaticinarse que cuando se practique debida y clásicamente, cuando la experiencia de los operadores aleje los peligros, cuando la operación esté consagrada por la práctica de los cirujanos de nuestro país y del mundo, la suspensión uterina, con mayor razón que hoy, será de poca ó ninguna gravedad. ¿No parece racional esta conclusión á mis Jueces?

La suspensión uterina *deberá generalizarse*, no hay duda; pero no todavía, sino cuando nuestros compañeros, é incluyo entre ellos á los que forman mi Jurado, menos avaros de sus luces y de su cooperación, vengán, no á zaherir un esfuerzo digno en todo caso de alabanza, sino á ayudarnos á hacer ese recurso siempre seguro, siempre eficaz y siempre inocente.

Yo no pido para el Sr. Fénélon, único que yo sepa, *autor de la suspensión uterina*, mas que nuestro reconocimiento y nuestra gratitud. No los necesita grandemente; pero tributo es, que bien merece su talento, su instrucción y su laboriosidad.

V

Al acabar la Comisión dictaminadora de hacer el análisis de mi trabajo con la *imparcialidad y grande atención* que acabo de evidenciar, trae un parrafito que no puedo menos de transcribir.

«Asienta (asiento yo) la especie de que su (¡!) procedimiento seria el *primero nacional*, lo cual no es exacto; otros mexicanos ilustres, cuya memoria será *imperecedera entre nosotros*, idearon y realizaron con buen éxito y general aplauso varias operaciones tan nuevas como sobresalientes para salvar la

vida de sus semejantes. Olvidarlos sería una injusticia, desconocer sus méritos una ingratitude.»

Supongo que este *speech* fué inspirado por líneas mías que dicen así: «Creedme, señores; la suspensión uterina es operación muy digna del aprecio de los médicos todos del mundo, pero con mucha especialidad de los médicos mexicanos, por ser acaso la primera creada por un médico de nuestra patria.»

Como acabáis de oír, señores académicos, mi Jurado, con toda *imparcialidad*, vuelve á levantarme otro falso testimonio, y quizá por el patriotismo verdaderamente entusiasta que su párrafo aludido revela, confunde lamentablemente palabras cuya significación debería serle familiar.

No he dicho que mi procedimiento sería el *primero nacional*, sino, y á pesar del arranque patriótico de mi Jurado, lo volveré á repetir, que la suspensión uterina *es acaso la primera operación creada por un médico de nuestra patria*. Lea cualquiera imparcial mi trabajo, y dígame si en él me visto con lo ajeno, y dígame si, *un médico*, significa yo; y dígame, si en el contexto todo de mi escrito no aparece el Sr. Dr. Fénélon como único creador de la suspensión uterina.

Y que es *acaso la primera operación creada por un médico de nuestra patria*, parece fuera de duda si se atiende á estas explicaciones que no son mías sino de los diccionarios médicos, y que entiendo que conocen ó deben conocer todos nuestros compañeros.

Operación y procedimiento no son cosas idénticas; operación, subjetivamente hablando, es un recurso quirúrgico empleado para remediar un achaque ó una enfermedad; y procedimiento es el modo, es la manera con que se plantea ese recurso quirúrgico. Los modos principales de hacer una operación, se llaman métodos. Una operación puede hacerse por varios métodos y por varios procedimientos. Todo método es un procedimiento; pero no todo procedimiento es un método, por más que la etimología (*meta—por y odos—camino*) lo indique.

He preguntado á buen número de individuos de nuestro gremio, qué operaciones, óigase bien, qué operaciones de médicos mexicanos conocían, y todos me han respondido, relatándome procedimientos de operaciones ya preexistentes: la amputación de tal ó cual modo, debida al Sr. L.; la versión por tal ó cual medio, que inventó el Sr. R.; la reforma de tal ó cual método, hecha por el Sr. M.; en suma, procedimientos y no más que procedimientos; pero operaciones, operaciones ciertas, bien definidas é indiscutibles, ó no las hay, ó son muy poco ruidosas y sólo tienen por testigos á los gabinetes de sus creadores. No niego ni negaré nunca que haya *otros mexicanos ilustres cuya memoria sea imperecedera para nosotros, porque idearon y realizaron con buen éxito varios procedimientos nuevos* y quizá hasta *sobresalientes para salvar la vida de sus semejantes*; pero si dudo, y mientras no se me demuestre seguiré dudando, por-

que de ello no tengo conciencia, porque la mentira aun patriótica me repugna, que haya operaciones propiamente mexicanas fuera de la suspensión uterina; es decir, que haya recursos quirúrgicos enteramente nuevos, creados, formulados y planteados por médicos de nuestra patria, otros que la suspensión uterina, y protesto ser el primero que orgulloso confiese mi error, cuando de él se me persuada.

«En vista de las razones expuestas, concluye la Comisión (esto sigue diciendo el dictamen) consultando á la Academia deje en suspenso su juicio definitivo sobre esta materia, que considera de trascendental y de gravísima importancia, esperando que el Sr. Malanco continúe su obra y llegue á descubrir los medios de cortar los inconvenientes y peligros que hoy tiene la operación de la suspensión uterina.»

Conque *en vista de las razones expuestas*. pues. ya mis oyentes han saboreado en qué consisten y cuál es su fuerza Después de ellas. si. positivamente fué mejor *dejar en suspenso el juicio* definitivo sobre materia tan trascendental é importante. ¡¡Cuánto deploro que se espere á que *el Sr. Malanco continúe su obra* y la persiga hasta descubrir los medios de volver totalmente inocente la suspensión!! ¡Cuánto desengaño! Vine á buscar compañeros que me ayudaran, que facilitaran mi marcha, que con su talento me evitaran tropiezos, y me encuentro sólo; dije mal, me encuentro con censores de mi estudio y con zapadores de mi obra. Bien se ve que destruir es cosa fácil, y que edificar en nuestro terreno sólo lo puede la aptitud y la generosidad que no todos tienen. Mi Jurado optó por destruir: ¿hizo bien? ¿asi estará más seguro y menos expuesto?

* * *

Entretanto, señores académicos, las conclusiones finales de mi trabajo leído el 2 de Diciembre anterior, quedan en pie; tal vez nuevos raciocinios pensados cuando *ocupaciones* y *enfermedad* no molesten, salgan más tranquilas y de mejor alcance; tal vez cuando desaparezca, como os ruego que deis por desaparecido, el premio, votando de conformidad en cuanto á él el dictamen, se opine de otro modo sobre la suspensión uterina y sea mirado con menos vehemencia y más despreocupación este negocio, sometido por el que habla al estudio y á la observación de la Academia.

México, Febrero 24 de 1886.

FERNANDO MALANCO.