

funciones de la piel y de la circulación por medio de amasamiento y de fricciones secas, hacer gimnasia metódica y practicar juegos libres, pero evitando siempre la fatiga. Combatir la anemia con preparaciones ferruginosas o mangánicas, estimular el apetito y corregir la dispepsia.

México, noviembre 6 de 1912.

J. Cosío.

Una nueva operación ginecológica ideada por el subscripto.

La misión biológica de la mujer es la maternidad; vertida la simiente, su seno es el nido donde incuba el sér que perpetúa la especie humana; sus armonías anatómicas y fisiológicas propenden a ese desiderátum, único al que debe aspirar, apartándose de las asechanzas que la vida civilizada y moderna tiende a su destino. Para avasallar en las leyes de la Naturaleza a la mujer infecunda, nuestro científico arte estudia la esterilidad, que no constituye por cierto una enfermedad: es consecuencia de antecedentes patológicos varios, es un efecto de innúmeras causas que apartan al femenino sér de la eterna sentencia *Mulier nata est parire*.

Al ginecólogo compete dilucidar y concretar la causa eficiente o determinante de una esterilidad; ello requiere un estudio profundo de alta clínica, tan arduo a veces que se trueca en insuperable, empero, exigencias profesionales o sociales imponen una solución categórica.

Las estadísticas conducentes enseñan que el 15% de los matrimonios es infructuoso para la especie; considerar y discutir la etiología de las causales que informan esa cifra, sería tarea interminable; y no siendo ese objetivo el primordial de este escrito, me circunscribiré a señalar las culminantes, en sumera enumeración.

La gonorrea es el enemigo más cruel de la generación; esa implacable infección venérea, floreciendo en el tractus genital, lo incapacita para recibir y nutrir el anterozoide; pero el gonococo, germen eminentemente humano, mientras se acantona en el endometrio, es destructible si se le ataca con los antisépticos mercuriales o argénticos; es vencible si se le opone el formol, el permanganato o el yodo. La hipoplasia uterina, traducida en útero infantil o pubescente, o trayendo obstáculos cervicales por estenosis o flexión congénitas, es también fuente de gran caudal que imposibilita la impregnación; los artificios quirúrgicos modifican favorablemente estas anomalías en un 30% si se cumplen, practicando la estomatoplastia de Pozzi o la sección del labio posterior del hocico, según la técnica de Dudley. En la esterilidad secundaria, la endometritis séptica post-puerperal, figura predominante, pero dominable si se desinfecta y canaliza la cavidad o se destruye la mucosa infecta y proliferante. La retroversión libre o adherente dificulta el acoplamiento ovular con repetida frecuencia, la prótesis quirúrgica tornarlo puede en condiciones propicias a la

fecundación. Los neoplasmas fibrosos por mecanismos diversos, la parametritis posterior, las salpingitis, las infecciones o deformaciones vaginales, etc., etc., se agregan a la serie de padecimientos que conspiran contra la función reproductiva; se añaden todavía las enfermedades orgánicas o generales, como la sífilis, la diabetes, la albuminuria, la obesidad, etc.

Como bien se mira, son múltiples, complejos y de varia índole los procesos del aparato genital que hacen fracasar su encargo fundamental, pero también se advierte que la terapéutica alcanza a dominar anormalidades, no pocas, que, al vencer el especialista, muestra una interesante faz de su figura profesional.

Dentro de su encargo, también se afronta al ginecólogo, severa y digna, la cuestión opuesta; con otros vocablos, la ciencia y la conciencia llegan a imponerle o sugerirle el pensamiento contrario, esterilizar a la mujer; situación, al parecer, contradictoria con el tenor de lo que he expuesto.

Ciertamente, en el clasicismo médico figuran doctrinas y hechos que admiten que es moral, clínico y humano intervenir dentro del arte para que a la mujer que arrastra una vida fisiológicamente precaria e incompatible con la maternidad, se le indulte de esa sentencia; que una mujer, herida de muerte por incurables o inveterados males, y en condiciones orgánicas que apenas le permiten medio vivir, se resuelve relevarla de esa ley que materialmente ya no puede cumplir, aunque interponga su voluntad y todo su amor; y así, consta cómo se esterilizan mujeres que, sujetas al yugo o destino matrimonial, padecen la tisis tuberculosa, la insuficiencia cardíaca, ya en derrota, o quienes, heridas por el brightismo, son impotentes para soportar, so pena de la vida, una gestación, o que desequilibrada y rota la estabilidad de su aparato genital, es inadecuado para nutrir y guardar a un nuevo ser.

Para resolver este pensamiento, hacer a la mujer infecunda, ni por asomo habrá que recurrir a la mutilación uterina u ovárica, antigua y funesta práctica que tanto turba el consorcio fisiológico; la cirugía ginecológica moderna respeta la integridad anatómica hasta donde es dable, al mismo tiempo que imposibilita totalmente el embarazo; ambos propósitos los resuelve la operación de Schauta-Wertheim; ésta la vi ejecutar en Viena a sus propios autores, y es la que he practicado aquí, por serios motivos que ya daré a conocer.

La operación vienesa, de feliz concepción, consiste fundamentalmente en respetar útero y ovarios y obrar en las trompas, cuya continuidad se interrumpe. Su técnica, expuesta en dos palabras, es como sigue: a través de una celiotomía transvaginal anterior que se realiza en el pliegue peritoneal vésico-uterino, se tira y exterioriza la matriz; identificados y asidos los segmentos ístmicos de las trompas, entre dos ligaduras, se reseca una porción de éstos, se peritonizan los muñoncitos uterino y salpingeo o se implanta éste en un lugar próximo a su abocamiento natural: se repone la viscera y se reparan las brechas de la serosa y vagina. Tan sencillo y típico proceder burla la capital función, porque corta a perpetuidad el viaducto por donde rueda el óvulo, impidiéndole, por ende, encontrar al espermatozoide en el campo uterino. Esta operación, que, vuelvo a decir, he practicado ya, como bien se adivina, no obstante su simplicidad, puede ocasionar, por accidente o impericia, la abertura de la vejiga, en cuyos linderos se avanza, o acontecer pueden otras peripecias, como hemorragias, sepsis, etc., etc.

Discurriendo y meditando sobre el objeto y fin de esta operación, se me acaba de ocurrir un nuevo procedimiento, mejor diría, una nueva operación,

como lo enuncié al rotular este escrito y que resuelve el mismo pensamiento: la esterilización femenina por medio de una técnica que no consta en la literatura médica y que es indiscutiblemente más fácil y benigna que la descrita de Schauta y Wertheim.

Propongo lo siguiente: llegar a la trompa, no por la vagina y cavidad pélvica, sino a través del canal inguinal, y cerrarla atacando su pabellón. Como la acabo de idear, no he tenido ocasión todavía de aplicarla al vivo, pero la he repetido en el cadáver y es perfectamente factible.

Se procede así: se descubre el orificio externo del canal como si se tratara de la operación de Alexander-Adams; se hiende después su pared aponeurótica anterior, se identifica el ligamento redondo, se aísla y tira al máximo; esta maniobra aproxima el útero hasta tocar la cara interna de la pared abdominal, al mismo tiempo hace que la inserción uterina del ligamento toque la foseta inguinal cuya serosa, en virtud del estiramiento, forma un pliegue visible que surge del orificio interno; se le hace un ojal, y por él se precipita el pabellón de la trompa; si no fuese así, con pinzas o los dedos se ase y exterioriza; poseídos ya del órgano objetivo, con suturas a la Lambert se clausuran sus franjas y se reduce en la cavidad; se aplica, ya de retirada, un punto de sutura al ojal peritoneal al rehacer la pared del canal hendida, se comprende con los hilos el ligamento redondo libre, y se termina cosiendo la piel; iguales tiempos se repiten en el lado opuesto. En el muerto la operación bilateral se consuma en quince minutos.

Ya se comprende que esta técnica es inaplicable cuando la matriz retrovertida yace adherida en el Douglas, o cuando lleva grandes neoplasmas que la desalojan y deforman; las piosalpingitis, las peritonitis con adhesiones, etc., también la contraindican, pero estas restricciones en nada desvirtúan el nuevo procedimiento, porque precisamente es impracticable en los casos en que no es necesaria, pues la regla es que los estados o procesos que la contraindican han convertido ya en estéril a la mujer. De lo expuesto se infiere, sin gran esfuerzo mental, que tuve razón al anticipar que la nueva técnica que propongo, de esterilización, es quirúrgicamente más fácil y benigna que la técnica austriaca de Schauta y Wertheim.

Resuelto por la Cirugía, y con el menor riesgo, el problema técnico de la esterilización, se asoma luego la pregunta, que trae angustia por lo profunda y solemne: ¿cuándo está, científica, clínica y moralmente indicada? es decir, ¿cuándo se puede o se debe aplicar? La interrogación envuelve asunto distinto que invade las fronteras de la ciencia abstracta y de la filosofía; no me atrevo a tocarla, pero sí deseara, porque ello es correlativo con el tema que he tratado, que mis oyentes, con su sabiduría, contribuyeran a resolverlo; me dirijo a los tocólogos de la Academia; versados ellos en lo que concierne a la maternidad, podrían emitir sus juicios; miro a los ginecólogos, su especial experiencia del mundo aportaría luces en esta tiniebla; los médico-legistas pueden hablar e infundir su criterio moral y legal en cuestión tan ardua; los patólogos, los clínicos, los fisiólogos, todos tienen papel y podrían, con su conciencia científica, completar este vacío inmenso que no bastan a llenar los limitados y estrechos dominios de la carrera quirúrgica.