

En cuanto á la operacion de Porro asentaremos, que hasta hace muy poco, en Marzo de 1884, la practicó por primera vez en México, en el Hospital de San Andrés, el Dr. Rodríguez, en una mujer deforme que tenia un estrechamiento pelviano sumamente exajerado. El niño se salvó pero se perdió la madre algunas horas despues de la terrible operacion.

La embriotomía, hé aquí uno de los asuntos más delicados que tenemos que tocar de la práctica tocológica nacional.

Nuestros parteros se encuentran divididos con relacion á esta operacion en dos bandos, unos mostrándose acérrimos partidarios de ella, y otros declarándose enemigos irreconciliables, y la verdad es que la operacion ni siempre salva á la madre y entraña una gravísima cuestion de moral médica. En efecto ¿está autorizado el partero para atentar contra la vida de un producto, sér inocente y débil, que más bien debe ser objeto de su especial proteccion, ó para exponer, por tal de salvarlo, la de la madre? Nuestros tocologistas muy ortodoxos, á cuya cabeza está el Sr. Vértiz (R.), creen que en ningun caso se debe infringir el precepto del *Non occides* del Decálogo, y que miéntras que un hombre de conciencia sospeche que oye latir, aunque sea muy lentamente, el corazon de un feto, no debe llevar sobre él los instrumentos homicidas, sino, si la madre está en buenas condiciones y el feto lleno de vida, practicar la operacion cesárea que no atenta directamente contra la vida de los dos; si el feto está próximo á acabar y no se tiene seguridad de sacarle vivo por medio de ella, esperar á que muera y hasta entónces hacer la embriotomía, y si ambos están en un estado deplorable, mejor no intervenir para no comprometer la reputacion inútilmente. Pero la mayoría rechaza absolutamente la operacion cesárea y acepta sin vacilacion la embriotomía, operacion ya autorizada por la Iglesia católica, por su cabeza el Papa, la que, si bien acaba, obligada por la necesidad, con una vida, por otra parte de un sér cuya conservacion no es tan cierta y que por mucho tiempo es inútil á la sociedad, conserva, en cambio, de seguro, hecha con oportunidad, la existencia de una madre, tronco de una familia, miembro útil de esa sociedad, y que aceptan en parte sus mismos enemigos aunque, para obedecer el *Non occides*, proponiendo hacerla hasta despues de la muerte natural del feto, lo que, dicho sea de paso, si no es un homicidio por comision lo es por omision, con lo que exponen sus probabilidades de éxito, pues que entónces muchas veces

la ejecutarán en mujeres ya agotadas y que no tengan resistencia para sobrevivir á la operacion. Nosotros nos adherimos resueltamente á aquel bando cuyas ideas estamos resueltos á defender.

Cabe ahora que demos aquí las indicaciones que deben decidir al práctico para hacer la eleccion de una ú otra operacion.

Las causas que orillan comunmente á estas operaciones pueden reducirse á dos, ó bien la estrechez del canal pelviano, ó bien el volúmen anormal del feto. Si existe la primera y es en una primípara y se la ha diagnosticado en los primeros meses del embarazo y el estrechamiento es tal que no pueda esperarse á que el feto sea viable para provocar un parto prematuro, procúrese entónces el aborto, no sin advertir á la mujer los inconvenientes que para ella tiene el matrimonio; si existiendo la misma causa y diagnosticada tambien al principio, el estrechamiento no es tal que pueda impedir la salida de un feto que aunque no en su completo desarrollo, sea viable (de los seis á los siete meses) espérese á ese tiempo, provóquese entónces el parto prematuro y dése igual consejo al anterior á la mujer; si la causa es la misma pero desgraciadamente ya se ha sido llamado demasiado tarde y está ya muy avanzado el embarazo—y por esto la ventaja de reconocer á las embarazadas al principio de la gestacion—ó ya se trata de un trabajo de parto, si la parturienta es sana y vigorosa y si el partero cree poseer la suficiente habilidad quirúrgica ó quiere llamar á otro que la tenga, y apoyan su opinion varios comprofesores, entónces ya podrá aventurarse en una operacion cesárea que seria preferible trocara por una embriotomía; por fin, si el estrechamiento es absoluto, entónces ya no cabe hacer eleccion y hay que practicar la operacion cesárea ó la de Porro. Si la causa de distocia es el volúmen anormal del feto, lo que hace imposible su salida (caso raro), pero su conformacion es regular y es, por lo mismo, perfectamente viable, entónces, segun las consideraciones ántes expuestas, se podrá elegir entre la operacion cesárea y la embriotomía; por fin si es monstruoso, y no viable por lo mismo, entónces no deberá haber vacilacion en practicar la embriotomía.

Por lo anterior se ve que en México ha sido poco aceptada la operacion cesárea en la mujer viva—quizá no contemos más hecho que el casual que ántes referimos—pero la embriotomía bajo todas sus formas ha sido practicada desde tiempo inmemorial, pues que, como recordarán nuestros lectores, ya la usaban los aztecas; quizá existió en la época

de la dominacion, y se empezó á hacer vulgar desde los primeros dias de la época contemporánea.

En este último período, quizá aun ántes que los parteros franceses ya empezaran á usar para los estrechamientos pelvianos la cefalotripsia, en 1840 los Dres. Vértiz (J.), Jiménez (M.) y Clement, despues en 1857, el Dr. Rodríguez la hacia en una tercera de vértice en que habia procidencia del brazo izquierdo, se habian roto las membranas y el cuello del útero estaba dilatado; por esa misma época hacia otra el Dr. Hidalgo Carpio, y en 1868 y 1870 volvia á hacer otras dos el mismo Sr. Rodríguez, época desde la cual se ha venido practicando siempre que ha sido necesario, en la Maternidad y en la poblacion. No ménos ejecutada ha sido la degollacion, en la que los parteros mexicanos han ejercitado su ingenio en modificar, mejorar y aun inventar instrumentos y manuales operatorios, manuales operatorios é instrumentos que honran á México y que merecen hagamos de ellos una especial mencion.

La primera operacion de degollacion que se registra en nuestra historia médica de este período, es una practicada por un partero de Toluca, el Dr. Iñigo, allá por el año de 1857, quien hizo conocer su procedimiento en el año de 1860 á los Dres. Vértiz y Torres que parece lo aprobaron. Método comun y corriente de degollacion con todos los inconvenientes de tal, fué original en cuanto á la manera como se practicó, y acaso anterior al procedimiento de Pajot al que, por otra parte, es muy semejante, salvo en la manera de obrar. Consiste el procedimiento en colocar al rededor del cuello del feto una asa formada por un cordel ordinario—Pajot usa una sierra de cadena—para lo cual se pone en una de las extremidades de éste una sonda elástica de goma que le sirve de conductor; en pasar sus dos cabos por un tubo hueco de metal, de veinticinco centímetros de largo, que se coloca en la vagina para protegerla de rozamientos—en el procedimiento de Pajot este tubo se sustituye por un especulum—y en anudar éstos afuera, en un puño de madera que pueda manejar el operador. Obrando el instrumento como los aprieta—nudos, por torcion del puño se acortan los hilos, y éstos van comprimiendo más y más el cuello hasta que lo dividen por machacamiento—cosa en que tambien se diferencia del procedimiento de Pajot que divide el cuello cortando por medio de la sierra.¹—Como ántes

¹ Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca.—Tomo I.—Pág. 33 y siguientes.

tes dijimos, este procedimiento, que su autor encontró ventajoso porque no fracturaba las vértebras ni otros huesos, y que no dejaba, por lo mismo, superficies rugosas que pudieran hacer daño al útero ó la vagina al extraer los pedazos fetales, tiene, sin embargo, todos los inconvenientes de los de su clase, pues que deja absolutamente aislada en el útero la cabeza, precisamente la parte cuya extracción más se dificulta á los parteros, pero habiendo sido acaso el primero que se practicó en el país valiéndose de un instrumental tan sencillo y quizá anterior al procedimiento de Pajot, bien merece que conservemos su recuerdo en esta obra.

Viene despues un procedimiento del Dr. Ortega quien lo inventó en el año de 1870, acabado de llegar de Paris y de encargarse nuevamente de la Maternidad, en circunstancias bien particulares que merecen conocerse. Es el caso que un dia fué llamado urgentemente para consultarle lo que se debia hacer en un parto difícil de presentacion de tronco, en posicion acromio-iliaca derecha dorso anterior, en que habia prolapsus de un brazo y el niño muerto y en que ya habia trascurrido bastante tiempo sin que el alumbramiento se verificara. El Sr. Ortega era individuo que nada le sorprendia, era hombre de genio, que para alimentar sus inspiraciones en cualquier sentido tenia en su alma todo lo que se podia pedir: el gusto por lo bello, la admiracion por lo grande y el culto por lo generoso, y si el genio médico, como ha dicho Auber, es el que hace comprender de una mirada la oportunidad y la ocasion, y el que en presencia de un lance, enfrente del peligro y como por un choque eléctrico hace inesperadamente médicos hábiles é inspirados, ésto lo tenia Ortega y hé aquí cómo obró en el lance que referimos. Sobrecogido de una feliz idea pidió á la partera en jefe del Establecimiento, Sra. Josefa Sánchez Lara, una ballena de su corsé, la encorvó al calor, le hizo despues en una de sus extremidades un taladro, y, provisto despues de una sierra de cadena que alargó á su voluntad poniéndole en uno de sus cabos un cordel, procedió á la operacion. Para esto colocó á la enferma en la posicion tocológica, introdujo la mano izquierda engrasada en el dorso, y llevando su cara palmar sobre el dorso del feto, en la cavidad—y la llevó hasta que encontró la axila superior, en el presente caso la izquierda—metió entónces, entre su mano y el dorso del niño, la extremidad taladrada de la ballena, la que llegada á la axila la dobló con el dedo mediano izquier-

do, y siguiendo empujándola la hizo bajar, pasando por detras del feto, por su plano esternal, hasta la vulva, con lo que concluyó, pudiéramos llamar el primer tiempo de la operacion. Entónces amarró á esa extremidad la sierra que ya tenia dispuesta, tiró del otro cabo para sacar la ballena, y entónces en su lugar dejó la sierra formando una asa, cuyo filo cuidó que quedara del lado del cuerpo del feto, asa que partiendo de la axila superior remataba sobre el hombro opuesto, y entónces procedió á la operacion haciendo movimientos de vaiven, con lo que produjo una seccion oblicua que dividió al feto en dos partes, en cada una de las cuales quedó adherido un brazo: una formada por la cabeza que quedó con el brazo derecho, y la otra por el tronco que quedó con el izquierdo. Ambas partes provistas de tan útiles apéndices, su extraccion, aun la de la cabeza—y este es el mérito y la originalidad del procedimiento—fué obra de un momento.¹

Tal fué, con todos sus detalles, el procedimiento de embriotomía que en un caso apurado y en unos cuantos instantes inventó el Dr. Ortega. Con él acababa de modificar, tanto en la parte instrumental como en el corte, todos los hasta entónces seguidos de degollacion, quitando á la cabeza, que hasta allí habia sido el escollo de todos los parteros extranjeros y nacionales, sus dificultades para salir, ya provista de un apéndice y descubria un método ventajoso, que si bien no se ocupa nada del feto puesto que está muerto, cuida mucho á la madre. Admira como ántes no ocurrió á tantos otros parteros un procedimiento semejante.

Últimamente recomendaba el Sr. Ortega que á falta de sierra de cadena se usara de un cordel.

Este procedimiento tenia por desgracia un corto campo de aplicacion y sólo era adaptable en las presentaciones de tronco y de éstas sólo en las posiciones dorso-antérieures. Pero el primer paso estaba dado y ya establecida la base, fácil fué seguir procurando hacerlo aplicable á las demas presentaciones. Así que algun tiempo despues, habiéndose encontrado el Dr. Rodríguez con una presentacion de tronco dorso-posterior en que el feto estaba muerto y en que creyó perfectamente indicado hacer la embriotomía, quiso aplicar el método del Dr. Ortega, pero tuvo que modificarlo pues que aunque el instrumental y el manual operatorio fueron los mismos, el corte, en lugar de haberlo hecho oblicuo

1 Anales de la Asociacion Larrey.—Tomo I. Pág. 38.

como en aquel, lo hizo directamente trasverso, sobre el tórax del feto é inmediatamente abajo de ambas axilas. Así dejó, por otra parte, á la cabeza, en lugar de uno, dos apéndices, los dos brazos, para que en caso de desprenderse uno, lo que suele suceder, aun le quede otro al operador. Este procedimiento, como se ha visto, es aplicable en las presentaciones de tronco dorso-posteriores en que el feto está muerto, y está especialmente indicado en los casos en que éste se halla macerado.

Posteriormente, habiendo observado el Dr. Capetillo que en la presentacion y posicion ántes dicha, no siempre es fácil llevar los instrumentos hasta las axilas, cambió el lugar del corte del procedimiento anterior, que él hace más abajo, en el lugar hasta donde sea dado al partero alcanzar.

El Dr. Gutiérrez (M.), ha propuesto últimamente que en los anteriores procedimientos de embriotomía, especialmente en el de Ortega, se use de la seda-sierra propuesta por Thomas en Francia, y mejor de nuestras cuerdas de guitarra llamadas *entorchados*, para evitar los ligeros traumatismos que la sierra puede causarle á la parturienta.

Actualmente esta operacion es perfectamente aceptada cuando está indicada, tanto en la Maternidad como en la práctica particular.

En suma, la operacion de la embriotomía ha encontrado en México un terreno propicio donde se ha establecido, sufriendo, como era natural, ciertos cambios necesarios en todo producto exótico que tiene que aclimatarse en un nuevo suelo.

Pasando ahora á otra cosa, dirémos que ha sido comun creer hasta ahora que la fiebre de leche es rara en México, y aun se han publicado algunos escritos sosteniendo que no se la observa entre nosotros. El profesor de Clínica cree que todo esto es inexacto y que si la fiebre de leche no es comun en México, no es porque no exista aquí, sino porque casi siempre siendo fisiológico el puerperio, no se presenta calentura ninguna en las paridas.

Hay entre nosotros algo que desde hace tiempo viene llamando la atencion de los parteros de la Maternidad, y es la suma frecuencia con que allí se presentan en las paridas epidemias de un estado febril con exacerbaciones vespérales, estado febril que no se explica por ningun padecimiento tangible y que se ha atribuido, ya á un miasma puerperal, ya á un miasma palúdico, ya á ambos reunidos, y el que, aun basándose en esas suposiciones, se ha procurado y aun se ha creído