

La Práctica Ginecológica de antaño y la de hogaño

---



DISCURSO INAUGURAL

LEÍDO POR EL

**Dr. D. Joaquín Bonet y Amigó**

CATEDRÁTICO DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA



Ilmo. Sr.:

SEÑORES:

I



EL turno reglamentario, obligame, bien á pesar mio, á ocupar un sitial, tantas veces honrado, por cuantos ilustres compañeros me han precedido en la labor inaugural de las tareas de esta Corporación.

Quien, como yo, solo obligado habla, y con fruición oye atento el producto de vuestras inteligencias, comprenderéis reclame una vez más, la benevolencia que siempre me habéis otorgado.

Debo hablaros, como es de suponer, de Ginecología. Mis aficiones, mis estudios, mis investigaciones bibliográficas, mis laboreos prácticos, y finalmente, la posesión de la Cátedra que desempeño, lleváronme por este derrotero; y es ley de fatalidad que, en actos solemnes como el que celebramos, resulte la tesis ó memoria doctrinal, de la consuetud teórico-práctica que informa la vida científica del que ocupa la tribuna.

*La Práctica Ginecológica de antaño y la de hoy*

servirá de tema, para cumplir la tarea que, por ineludible ley, me corresponde.

Permitidme, ante todo, consigne que, acatando el significado etimológico de la Ginecología, abarque mi peregrinación los dos conceptos: tocológico y ginecopático, ya que el rigorismo científico así lo demanda, aun cuando pugne con los títulos de muchas obras y hasta con el enunciado que, en los cuadros de asignaturas de la enseñanza médica de nuestras Universidades, ha publicado el Gobierno.

Fuerza será, sea breve en la exposición; sintetice, cuanto posible sea; omita lo superfluo, ó lo que en la práctica menor importancia ofrezca, para evitaros la natural fatiga y la impaciencia obligada, por escrito que no cautiva, por expresión hablada que no deleita, y por tema, quizás enojoso, para ocupar vuestra atención, ya que voluntariamente os sería preterido, por tesis más afine con vuestros estudios y preferencias prácticas.

## II

Las ciencias biológicas, á partir de los trabajos del inmortal *Pasteur*, acerca la cristalografía y las fermentaciones, debían experimentar tan profundo y radical cambio que, columbrando el afamado sabio nuevas leyes, ocultas tras oscuros y misteriosos fenómenos velados á la simple observación, sólo poseyendo las raras cualidades de trabajo continuado, paciencia sin límites y tenacidad espartana por lapso de tiempo indefinido, posible fué, arrancara los primeros secretos que, tomados por el mundo científico de aquella fecha, como lucubraciones teóricas, llevaban, sin embargo, el sello de la fe: es decir, el sello de las altas creaciones y de las obras inmortales. ¡No regateemos el aplauso, ni dejemos de bendecir el nombre de quien, como *Pasteur*, todo descubrimiento, toda concepción, al parecer teórica, debía en lo porvenir ser el Jordán, para la regeneración de las doctrinas médicas y la garantía terapéutica de la humanidad!

Gracias á esos admirables trabajos, *Van-Helmont* y *Leeuwenhoch*, demostraron las relaciones existentes entre la fermentación y la producción de ácido carbónico; el descubri-

miento de los seres infinitamente pequeños, era sólo un hecho de curiosidad. Necesitábase el genio escrutador de los secretos naturales que poseía el inmortal sabio, para establecer la relación íntima, indisoluble, causal, entre la fermentación y la vida microscópica.

La confusión filosófica que engendraron las doctrinas y sistemas médicos; las antiguas hipótesis; la quimérica ilusión de la generación espontánea; la vacilación terapéutica, todo, todo cayó, bajo la evidencia de la prueba experimental, levantándose, tras tantas y movedizas ruinas, la doctrina de la panspermia para cimentar sólidamente las ciencias biológicas y, con sus deducciones de aplicación práctica, dar sello de veracidad á tantos y tan transcendentales descubrimientos fisiológicos.

La doctrina de los gérmenes, basada en la experimentación, cual faro potente, descubrió los escollos del empirismo rutinario, incierto y desastroso, que en el campo de la cirugía imperaba, para señalarle la ruta bienhechora que debía seguir el arte, al par que la medicina, haciendo aplicación de estos descubrimientos, se elevaba al conocimiento etiológico exacto, fijaba la naturaleza de los procesos infecciosos, é indicaba el tratamiento profiláctico y curativo que les correspondía.

Escasamente cuatro lustros han transcurrido desde el reflejo al extenso horizonte de las ciencias biológicas, de esta serie de descubrimientos, y, sin embargo, la transformación operada en el campo médico-quirúrgico, ha sido tan radical y tan profunda que, omito cuantas consideraciones — por vosotros bien conocidas — al enunciarlas, ofendería vuestra gran ilustración y saber.

Así, han llegado á constituirse las ciencias biológicas, bajo el campo de la observación y de la experimentación. Así, ha podido la clínica, bajo exacta base científica, reconstituir el arte, aunándose más y más, la anatomía y fisiología patológicas con la histo-bacteriología, para poseer el mecanismo íntimo de los procesos, las lesiones que producen, la extensión que abarcan, la manera de precaverles y el modo racional de curarles.

De ahí arranca, S. S., la extensión del conocimiento quirúrgico, aplicado hoy día á serie de lesiones que, englobadas unas veces dentro del orden de conocimientos que constituían la medicina interna, ó de abolengo decididamente externo, pueden sufrir los rigores del escalpelo, para separar el agente etiológico, al par que, las lesiones por éste determinadas.

Las aplicaciones de la nueva doctrina debían repercutir al campo de la higioterapia. En efecto; la cura *Listeriana*, al acomodar sus diversos propósitos, cimentó la primera columna del edificio de la antisepsia que, modificando su técnica, sus elementos, sus adaptaciones y hasta sus exageraciones, al compás de los descubrimientos que, sin cesar han exigido transformarla para que resulte en perfecta correlación con las nuevas investigaciones experimentales, ha permitido, en definitiva, se levantara el templo de la asepsis y de la antisepsis, como baluarte inexpugnable que, permite, tolera é incita, todos los actos y hasta atrevimientos quirúrgicos.

Tal es el espíritu de la medicina moderna; y á fuer de hombres honrados, al aceptar en aquel entonces esas conquistas, nos batimos en retirada, abandonando antiguos moldes y antiguas creencias; las mismas doctrinas recientes ó contemporáneas, fueron desmoronándose al peso abrumador y devastador de la observación y del experimento.

Así S. S. columbraba la brillante época reservada al porvenir médico-quirúrgico, cuando há diez años y con motivo de haberseme honrado con una de las vacantes de esta docta Academia, premiábais con el aplauso de la benevolencia mi modesto trabajo sobre la *antisepsis puerperal*, fruto sazonado del laboreo clínico oficial y privado.

Entonces contemplábamos el progreso incesante de la cirugía, bajo la égida de la acción antiséptica de determinados agentes, cuya virtud es germicida; entonces, y por generalización, la antisepsia había ingresado en el campo de la ginecología, removiendo los obstáculos tradicionales de la práctica tocología. Las diosas *Partula* y *Lucina*, resistiéndose y amparándose en las gracias y acciones votivas de las mujeres

que debían alcanzar el término de la gestación y más tarde hallarse en función de parto, llegaban en sus resistencias al empleo metódico de la limpieza y desinfección, á fulgurar, como delegadas de *Júpiter*, rayos de rebeldía y anatemas de proscripción, al médico que osare traducir en hechos, los beneficios de la nueva doctrina. Pero á fuer de convencidos y de hombres de bien, contestábamos á la violencia, con actos de violencia, y á las amenazas, con responsabilidades, cabiéndonos la satisfacción de haber vulgarizado una doctrina que, hoy día, todo el mundo acepta, y de cuya bondad responde, el recuerdo de las pobres madres que sucumbían al cumplimiento de los más sagrados deberes y en honor al acto más transcendental de las funciones orgánicas.

El progreso científico es incesante; la doctrina de la anti-sepsia ha sido depurada de los errores, superficialidades y exageraciones que toda conquista aporta en los primeros tiempos. Así resulta demostrado que, no es por el aire ni por los gérmenes que éste contiene,—la mayor parte son inofensivos (1)—que una herida se infecta y se originan complicaciones sépticas graves; nó, no es por el aire (2) que se depositen en dicha superficie los microbios que engendran la erisipela, septicemia, tétanos, etc., etc., es indudablemente por el contacto directo (3) con objetos contaminados. La demostración de que por intermedio de las manos del profesor, ayudantes, instrumental, material de curación, etc., etc., puede producirse la infección, exige la desinfección rigurosa de estos múltiples factores, en la mayoría de casos responsables del problema séptico.

Así fué abriéndose paso la doctrina de la asepsia, ya que su adopción es una de las garantías más positivas para evitar la explosión de los accidentes septioshémicos.

---

(1) Ed. Schwartz.—*La pratique de l'asepsie et de l'antisepsie*, 1893.

(2) En la clínica de Obstetricia de la facultad de Medicina (Hospital de Santa Cruz) todas las operaciones incluso las de alta cirugía abdominal, las efectúo, en el local destinado á sala de partos, á pesar de las malas condiciones que ofrece por hallarse en comunicación directa con las salas de puerperas y de cirugía.

(3) Le Fort.—*Les Maternités et la fièvre puerperale*.

No basta, sin embargo, el contacto y depósito de gérmenes en una herida, para que resulte cultivo y consiguiente contaminación; es necesario que el terreno le sea favorable; son necesarios los medios albuminóideos, el mismo contacto del aire.

Aparte la destrucción natural microbiana por las mismas toxinas ó sustancias químicas, derivadas de las fermentaciones parasitarias, no olvidemos la influencia de la proliferación de las células migratorias, las del tejido conjuntivo, la actividad vascular, la diapédesis, la misma fagocitosis, etc., etc., como medios de defensa, para poner dique á la infección.

A no verme obligado á un simple esbozo para no molestar en demasía vuestra atención, citaríamos las curiosas investigaciones de *Otto Lanz* y *A. Flach*, acerca la esterilidad de las heridas tratadas aséptica y antisépticamente, de cuyo estudio se desprende que, á pesar del progreso íncesante, las pequeñas nubes que empañan el horizonte pansérmico, se disiparán á la luz de nuevos estudios biológicos y ulteriores investigaciones bacterioscópicas.

De todos modos, siempre resulta probado que, el fin de la asepsia y el de la antisepsia, es evitar la primera y combatir la segunda, el problema de la infección; evitarla, tratándose de tejidos sanos; combatirla, cuando primitiva ó secundariamente se hallen invadidos, luchando contra los accidentes que producen y contra su causa inicial: microbios y toxinas. Así, del buen conocimiento antiséptico, ha derivado como corolario obligado, la asepsia ó método aséptico, ó mejor aún, la antisepsia profiláctica (1).

Los principios que informan la asepsia tan magistralmente detallados por *Terrier* (2), empléanles, como apóstoles de esta práctica, *Bantoch*, *Tripier* y *Bergmann*; la inmensa mayoría de Profesores Españoles se atemperan á una práctica mixta. No cabe el exclusivismo aséptico ni el antiséptico; es necesario el buen juicio de saber combinar los procedimientos, ya

(1) Vinay.—*Manuel de asepsie*, 1890.

(2) Terrier.—*Congrés de Limoges*, 1890.

sean químicos, ya del orden físico—calor seco y húmedo—capaces estos últimos de desarrollar poder germicida ó de destruir los productos resultantes, para, abandonadas las exageraciones primitivas y el abuso de líquidos antisépticos, evitar las consiguientes intoxicaciones, y obtener los mejores resultados, esterilizando el campo del trauma, obviando los terribles accidentes que paralizaban los esfuerzos de nuestros predecesores y casi contemporáneos.

La moderna bacteriología experimental, ha venido enriqueciendo las ciencias biológicas, con una serie de conclusiones que, han permitido modificar el empleo de los agentes germicidas, en consonancia con los importantes descubrimientos y en relación con el ideal terapéutico que se persigue. Há larga fecha, y con motivo de las experiencias de *Stenberg*, tuvimos el honor de manifestar la idea de las inoculaciones, como problema de porvenir.

En efecto; dejando á un lado las decepciones sufridas para el tratamiento de determinados procesos (cólera, tuberculosis) con las inyecciones que se denominaron vacunas, el adelantamiento microbiológico ha hecho posible (1): el cultivo aislado de los bacilos, la comprobación de su sitio de acción, la demostración de su especificidad, la reproducción experimental del proceso, el aislamiento de las toxinas, el estudio químico y fisiológico de estas últimas, la inmunización de los animales y transmisión de la inmunidad, etc., etc., hasta el extremo de poder fundamentar una ley biológica que, sirve de base, para la elaboración de contravenenos ó antitoxinas.

No son los hechos que acabamos de enumerar casuísticos ni eventuales; como experiencias de fácil comprobación, de orden sucesivo y con enlace íntimo, cabe obtener en sus deducciones, la certeza del corolario matemático.

Con buen criterio sustenta *Roux* (2). que, la sueroterapia ha quedado á la orden del día en Medicina, desde el momento en que, *Behring* y *Kitasato*, dieron á conocer las propiedades

---

(1) Mendoza y Bombin.

(2) Roux.—*Anales de l'Institut Pasteur*, 9 Sept., 1894.

del suero de los animales inmunizados, contra el tétanos y la difteria.

Demostrada experimentalmente la inocuidad de las anti-toxinas denominadas sueros, es muy probable que, en período breve, la sueroterapia curativa, tenga aplicación para el tratamiento de otros procesos infecciosos y en particular para los de nuestra especialidad (1).

Con estos fundamentos, con esta base sólida y con este porvenir, nuestra Ginecología, ha emprendido una vía próspera; dilatados y bellos horizontes se ofrecen al extender el campo operatorio en zonas, regiones y topografías de suyo peligrosas por su situación, constitución anatómica é histológica, por su riego altamente favorable para conservar elementos micro-orgánicos, que, si bien con carácter inofensivo y sin virulencia, allá, en sitios recónditos, casi normalmente, viven, sin detrimento para el organismo que les retiene y anida, aguardan sólo las ventajas que les da el territorio, para su cultivo, para convertirse en agentes patógenos, y virulentos, para demostrar su poder migratorio y para, á larga distancia, ejercer su acción destructiva. Pero en nuestros días, con la égida de la práctica aséptica y antiséptica, el laboreo recóndito de estos enemigos invisibles, resulta esterilizado en absoluto, permitiéndonos llevar enhiesta la bandera de la diosa *Higea*, entre cuyos pliegues cobijase la terapéutica del porvenir.

### III

Cumplimentando nuestro propósito, al esbozar las aplicaciones artísticas de la ciencia tocológica—preterimos, cuanto pudiera aportar elementos para un trabajo de erudición y de apreciación filosófica—daremos ligera idea del progreso rea-

---

(1) En la clínica de Obstetricia de la facultad de Medicina, hace días, tenemos suero anti-tiestreptocócico, procedente del laboratorio central de París y del elaborado por nuestro paisano el distinguido bacteriólogo Dr. Ferrán, para empezar las experiencias curativas de la infección puerperal y de la erisipela.

lizado, en virtud de que, la ciencia, enriqueciéndose con serie de adquisiciones que aumentaban el caudal bibliográfico de esta sección de la especialidad ginecológica, al fundamentar nuevas reglas, las perfeccionaba, señalando el derrotero que con las nuevas prácticas puede obtenerse.

Aunque en sumario, pasemos revista, y resultará la comparación entre el laboreo obstétrico de antaño y el de hogaño.

EXPLORACIÓN EXTERNA.—Conocida y aplicada desde remotos tiempos para inquirir los signos kiésicos, las presentaciones fetales durante dicho período, rectificación de presentaciones viciosas, etc., etc., pertenece casi á nuestros tiempos la generalización de este estudio, al extremo, de haber sustentado en alguna publicación que deben ser exploradas todas, absolutamente todas, las embarazadas, no sólo como material científico para ilustración del médico, si que, además, por deber humanitario. Serie de problemas derivan del estudio de cada caso, y como posible resulta, restablecer la normalidad ó aproximarnos á ella, en las circunstancias de concurrir hechos accidentales ó quizá de carácter permanente, de ahí que, la exploración externa en nuestros días, es buena y necesaria fuente de estudio, para las inducciones de presente ó de porvenir.

La palpación abdominal, oportunamente empleada, nos permite apreciar: el aumento volumétrico del útero, fechas de la gestación, la presentación longitudinal ó transversal del feto, el volumen del polo cefálico, la situación del dorso, la diferenciación de sus dos polos, las regiones frontal, occipital y del cuello del mismo, la capacidad probable de la pelvis, etc., etc. Con tal exactitud se recogen los datos para fundamentar los problemas antes citados, que, en nuestros días—quizá con exageración—se restringe la exploración interna como dato comprobatorio, fiando el diagnóstico de los enunciados apuntados, á la sola exploración externa.

Los trabajos de *Credè* (1), *Leopold* y *Sporling* (2) conceden

---

(1) *Credè*.—*Gesunde u Kranke Wöcherinnen*, 1886.

(2) *Leopold* et *Sporling*, *Die Leitung d. regelmassigen Geburtens nur durch aüss Untersuchung*.

tanta importancia á la exploración externa, que tienden á suprimir la interna por innecesaria, aceptándola sólo en determinados casos oscuros ó de difícil diagnóstico, por los temores de traumatismo ó de infección endógena ó exógena que pueden derivarse de dicho reconocimiento. Así comentan la técnica seguida en la clínica de Dresde, aplicada no sólo á la exploración durante el embarazo, sino que, al acto mismo del parto.

Creemos exagerados esos temores; creemos que, con la exploración externa basta, para tener seguridad en la resolución de los problemas diagnósticos, ya que restringiendo algún tanto el reconocimiento interno y efectuándole con las debidas precauciones asépticas, no debemos abandonar un elemento tan valioso que sirve para comprobar ó rectificar juicios antes formulados.

La vulgarización, pues, de ese excelente medio de exploración, es de nuestros días. A fuerza de reproducir las ventajas que proporciona, debemos que, con la debida anticipación se nos consulte, para las garantías de éxito, al desenlace del parto.

La rectificación de las presentaciones viciosas ó que arguyen distocia, como son las transversales, es otra de las ventajas de la exploratoria, aplicada al conocimiento de la actitud que guarda el feto. No creais sea una concepción teórica, buena para descrita, no; es necesario os lleve el convencimiento íntimo de que no practicamos durante el acto del parto otras versiones cefálicas ó podálicas que las que resultan del verdadero abandono por no haber consultado oportunamente al Profesor—ó las que con carácter accidental ó por virtud de indicación especial sean exigidas—ya que el problema de la conversión de la presentación transversal en longitudinal y de vértice, es posible, y posible es también mantener fija, la nueva actitud eutócica.

La rectificación de la presentación pelviana, aunque normal esta actitud, nunca tan favorable para la vida del nuevo sér por la serie de epifenómenos que en el acto del parto pueden ofrecerse, debe realizarse, convirtiéndola en presentación de vértice.

La auscultación aplicada al conocimiento de la vida del nuevo sér, presta también valioso concurso para determinar con la palpación abdominal, la situación que él mismo guarda en la cavidad uterina, diferenciación de la clase de preñez y conocimiento del sufrimiento fetal por virtud de alteraciones patológicas. Durante el acto del parto, la auscultación repetida, permite la expectación ú obliga á intervenir por modo activo y rápido, al objeto de asegurar el éxito de la maternidad. Afortunadamente, esta exploratoria está vulgarizada, pero es necesario inculquemos su práctica repetidas veces, y en particular, cuando el trabajo del parto lleva la lentitud que le imprime el nombre de *laborioso*.

ABORTO.—La interrupción del embarazo, sea por causa espontánea ó accidental en época anterior á la de viabilidad del feto, ofrecía tan limitada terapéutica y de tan escaso valor que, salvo los contados casos de expulsión total del producto, en la mayoría de ocasiones, derivábase serie de accidentes complicaciones y peligros, ante los cuales resultábamos casi impotentes. A los astringentes, opio y sus derivados, oponemos hoy día el viburno prunifolio y el hidrastis; al taponamiento—que resultaba séptico—cuando el proceso es hemorragiparo, oponemos la ducha caliente—42 á 48°—y el tapón aséptico; el mercurio, la quinina, los tónicos analépticos y demás medicaciones anti-infectivas, febrífugas y reconstituyentes, quedan sólo para los contados ejemplares en que el abandono y la falta de asistencia facultativa, puedan reclamarles.

Queda hoy día bien demostrado que, en los casos de aborto espontáneo ó accidental, y en los que el arte con el fin laudable de atender el organismo materno, provoca dicho acto, el procedimiento rápido del raspado uterino, por su acción expeditiva, supera, á los procedimientos lentos perjudiciales é infieles de los métodos clásicos, aun hoy día, en vigor.

Las indicaciones para provocar el aborto por hemorragia, tuberculosis, cardiopatía, arteriectasia aórtica, vómitos graves de la gestación, etc., etc., la necesidad de evitar los contratiempos resultantes de las grandes pérdidas de sangre, y en

definitiva, de oponer valla á los fenómenos de infección pútrida ulterior, autorizan el método del raspado (1) como procedimiento rápido é inofensivo durante los tres primeros meses, ya que la expulsión espontánea se opera con mucha lentitud. Los procederes de *Champetier de Ribes*, *Barnes*, y la perforación de las membranas, abandonando la expulsión á los solos esfuerzos uterinos, deben preconizarse desde el cuarto mes de la gestación.

PREÑEZ EXTRA-UTERINA.—La mayor parte de medios empleados con el fin de detener el curso de la gestación ectópica, resultaban ilusorios y perjudiciales. Tales podían reputarse: la dieta famis, el empleo de los purgantes (*Ritgen*), las sangrías abundantes y repetidas (*Cazeaux*), el empleo de los estrícnicos (*R. Barnes*), las inyecciones hipodérmicas de ergotina, fricciones mercuriales, yoduro potásico, compresión del tumor, etc. Igual ó peor concepto debe merecer la punción del quiste fetal verificada por el abdomen vagina ó recto, según los casos, y la punción del quiste seguida de inyección de substancias tóxicas. Quizá el empleo de la electricidad, según las observaciones publicadas por *Maygrier* y *Garrigués*, no merece juicio tan severo. Por la faradización ó la aplicación de las corrientes galvánicas, yuxtaponiendo el polo positivo al plano abdominal y el negativo á la vagina ó recto, se han obtenido algunos éxitos. Es conquista vulgarizada en nuestros tiempos, la intervención quirúrgica por laparotomía ó elitrotomía, según la edad del quiste fetal, implantación y disposición anatómica, y según esté vivo ó haya sucumbido el nuevo sér.

Compréndese desde luego que, la elección de vía operatoria, dependerá del diagnóstico topográfico del quiste y de sus relaciones con el útero, vejiga, etc. La fecha para la intervención, de la ruptura del quiste y de la importancia del hematocele, cuando la gestación no rebasa la primera mitad

---

(1) Suscitada la cuestión de prioridad en el procedimiento del raspado aplicado á la práctica del aborto, resulta que, antes que *Doleris* (1892) y *Ræther* (Sep. 1890), *W. Duncan* practicó dicha operación en una embarazada de dos meses por tuberculosis que comprometía la vida de la enferma (Enero de 1890).

del embarazo; de la vitalidad del feto, si se aproxima á la fecha tempestiva, y además de la ruptura del quiste, muerte del feto y posibilidad de supuración.

Debe aplazarse la operación aprovechando la circunstancia de disminuir la circulación quisto-placentaria, en evitación de accidente hemorrágico durante el acto quirúrgico, cuando habiendo sucumbido el feto, no hay ruptura del quiste, putrefacción, ni supuración del mismo.

Hay posibilidad de extracción total del quiste, si las adherencias no lo impiden. Si hay antecedentes peritónicos fraguados durante el embarazo y las sínfisis resultan íntimas, es preferible suturar las paredes del quiste á la herida abdominal, procediendo luego á la extracción del feto y zona placentaria, si las adherencias ó la hemorragia no lo contraindican; y en caso contrario, un buen drenaje y el cuidado aséptico, permitirán la eliminación lenta de productos, la aproximación de las paredes del quiste y la cicatrización definitiva.

Dos circunstancias, según mi leal saber y entender, pueden contribuir al éxito completo por gestación ectópica: la primera, estriba en demorar la laparotomía — si no hay contraindicación por hemorragia ú otros hechos graves que reclamen el acto operatorio — hasta terminado el octavo mes; la segunda, en basar la técnica en la marsupialización ó exteriorización del saco quístico, respetando la placenta, ó en definitiva, ni extirpar el saco ni realizar tentativas de extracción placentaria, con cuya práctica, resulta buena la frase de *Pinart: extirpar todo el quiste es indudablemente más quirúrgico, pero en cambio, es menos prudente.*

La incisión vaginal efectuada en el punto por donde el quiste se hace más aparente, permite la extracción del feto por esta vía y ulteriormente la placenta, si las adherencias no lo impiden. Un buen drenaje de la cavidad quística por intermedio de la gasa yodofórmica, asegura el éxito. Igual criterio quirúrgico sustentamos en los casos de *lithopedión*. Abandonado este tumor, puede ser asiento de proceso flogógeno y supurativo, acarreado más ó menos tarde complicaciones que pueden ser mortales.

OBSTÁCULOS Á LA GESTACIÓN Y PARTO POR LA EXISTENCIA DE NEOPLASIAS.—Triste y luctuosa página de la literatura médica ginecológica era, la que sirve de epígrafe, á este vasto capítulo. Serie de accidentes dificultan, entorpecen ó interrumpen la gestación, derivándose unas veces la pérdida del producto fetal, y en otras, la de la misma madre. En los ejemplares en que se alcanzaba la fecha del parto, concurrían en dicho acto tales obstáculos y eran necesarias tantas manipulaciones cruentas sin orden ni plan determinado que, con los procederes operatorios defectuosos de una parte, y los progresos de la infección de otra, el resultado más aterrador, daba cuenta de lo temidas que eran esas complicaciones.

Perfecto el conocimiento científico de la naturaleza, extensión, topografía y demás circunstancias inherentes á esas neoplasias; establecidos los principios de la asepsia y antisepsia y aceptados los procederes quirúrgicos, pertenece á nuestra época la aplicación de los medios positivos de tratamiento radical, que, unas veces, debidamente aplicados, según la índole, extensión é implantación de la neoplasia, permiten *una expectación armada* para si concurren circunstancias especiales que no obliguen á una intervención prematura, demorar el acto cruento, hasta después de terminados los fenómenos puerperales (1), ó en caso contrario, intervenir con las precauciones adecuadas á un período tan excepcional como el que corresponde á la gestación y con la prematuridad oportuna (2.º á 5.º mes) para conseguir resultado completo.

No es sólo, la vía vaginal, primitiva, para la extirpación de pólipos y fibromas sub-mucosos del cuello, sin detrimento para que el embarazo siga su marcha y evolución regular, hasta la fecha tempestiva; la misma vía abdominal, tolera la ovariectomía simple y doble, la miotomía por fibro-mioma

---

(1) Entre los variados ejemplares clínicos de fibromas uterinos que hemos observado en nuestra práctica, con embarazo intercurrente, que pudieron permitir el desenlace natural del parto en época tempestiva, por buena tolerancia del organismo, sin quebranto hemorrágico, etc., etc., en uno de ellos, extirpé un voluminoso fibroma por la vía vaginal á los veinte días del parto, sin el menor contratiempo; y en otro ejemplar, tres meses después del propio trabajo, practiqué la histerectomía supra-vaginal, quedando completamente restablecida la enferma á los treinta días.

sub-peritoneal pediculado é intersticial, si bien esta última, exige estar preparado para la hysterotomía, la operación de *Porro*, ó la histerectomía supra-vaginal, según los incidentes hemorrágicos que pudieran ofrecerse reclamando estas diversas y grandes intervenciones.

ALBUMINURIA Y ECLAMPSIA. — Nombres que responden á dos procesos casi inseparables y cuya gravedad con respecto al último, constituía uno de los azotes que poblaba el templo de *Ctesilla* en la isla de *Ceos*.

El progreso aportado por el estudio histológico, la apreciación de la serie de transformismos, secuela de los hechos fisiológicos, exagerados por la necesaria extensión de funciones del periodo de actividad de la vida de la mujer, han permitido la posesión de la verdad etiológica y patogénica de ambos procesos.

La esteatosis de los epitelios renales y en totalidad de dicho órgano, la misma impresión en la célula hepática, como resultancias distróficas, íntimamente enlazadas y verdadera consecuencia de los hechos de impregnación y fecundación, transformismos que aumentan á medida que avanza el embarazo, para desaparecer terminados los fenómenos puerperales, como resultantes de la retrogradación que experimenta el organismo para el retorno á las condiciones prístinas; incapaces estas degeneraciones por sí solas, de producir la albuminuria y la glicosuria, ponen al organismo en tales circunstancias que, la menor causa determinante, ligera, banal, v. g. un enfriamiento, facilita la filtración de la albúmina y por endé, el cuadro sindrómico de la albuminuria gravídica y la posibilidad de la explosión eclámpsica por la auto-intoxicación.

En este estudio, hoy por hoy, no hay fondo patogénico panspérmico bien determinado. En cambio, la seductora doctrina del coeficiente urotóxico y la toxicidad del suero, explica, las diferentes modalidades clínicas albuminúricas y eclámpsicas.

Por este estudio, base de sana doctrina, comprobada por los hechos clínicos, podemos hoy día oponer verdadero dique

á los estragos y horrores del proceso de la eclampsia. Invéstiguese química é histológicamente el producto renal durante el curso de la gestación, aun cuando, al parecer, no haya elementos patográficos apreciables; repítase el análisis en diferentes períodos, y si, en caso afirmativo, resulta el problema de la albuminuria planteado y por lo tanto la posibilidad de la eclampsia, estad seguros de que, con la dieta láctea y las inyecciones subcutáneas (1) con el agua esterilizada, teniendo en disolución el cloruro sódico en la proporción de siete gramos por litro, al par que curamos dicho proceso, auentamos la distocia convulsiva, con el poder letal que ejerce.

ECTOPIA Y MIXOMA DE LA PLACENTA.—Procesos de significación patogénica bien diversa, cuyo síndrome se manifiesta en períodos bien distintos de la gestación, pero tienen sin embargo un rasgo de exteriorización común: la hemorragia. Ambas complicaciones, muy graves; cada una, por la índole particular de la alteración que presupone, reclamando los mismos medios para cohibir la pérdida, en espera de la expulsión del producto molar, la alteración mixomatosa y la parturición espontánea ó intervenida por el arte, la ectopia placentaria.

El progreso de nuestros tiempos, aporta las reglas de la asepsis más absoluta, la irrigación caliente á los 45° á 48° para cumplir fines hemostáticos y el empleo del tapón aséptico. Las intervenciones ulteriores relativas á la extracción del producto y procedimientos oportunos según los casos, no llevan más sello moderno que el de la antisepsia profiláctica, salvo alguna pequeña variante para obtener la dilatación aséptica del cuello uterino y el encomio de la mayor habilidad y rapidez en los procederes tocúrgicos que, según las circunstancias deberán emplearse.

*Lawson Tait* ha formulado indicación laparotómica para combatir las hemorragias por ectopia de la placenta.

ROTURAS DEL ÚTERO.—Con repetir las palabras de *Deumann* que consideraba más fácil y segura la curación espontánea

(1) Porak et Bernheim.—*Des injections sous-cutanées d'eau salée employes comme diurétiques en particulier dans le traitement de l'albuminurie gravidique grave*, 1893.

de la rotura del útero que, la intervención operatoria, se comprenderá el progreso de nuestros días acerca este particular. En efecto; diagnosticado este grave contratiempo, se procede con la mayor rapidez á la extracción del feto por los genitales, si hay facilidad por esta vía, ó por laparotomía si se halla accidentalmente el nuevo sér, como secuela de la rotura, en la cavidad abdominal, librándose luego con la mayor urgencia á curar la herida con el taponamiento intra-uterino y la compresión del abdomen si la rotura tiene poca longitud y la hemorragia no es importante, ó á la práctica de la laparotomía suturando la herida uterina, ó á la misma operación de *Porro*, si la extensión é irregularidad del traumatismo lo reclama.

No han sido ajenas á la producción de este gravísimo accidente, entre otras causas: la mala dirección impresa al acto del parto; la administración intempestiva y abusiva del cornezuelo del centenó; maniobras imprudentes de introducción de la mano dentro del útero, con motivo de rectificar presentaciones poco favorables al desenlace natural del parto, y la circunstancia de realizar temerariamente una operación tocológica que, resulta contraindicada, por el estado espasmódico del útero. Por fortuna, estas causas van desapareciendo, ante la actitud resuelta que los tocólogos guardan, contra quienes no dando importancia á la administración de los fármacos oxióticos y provistos siempre de esta arma de doble filo, advierten con la debida anticipación á las familias, no acepten medicamento encaminado á favorecer la marcha del trabajo, ni mucho menos permitan maniobras, dirigidas al propio fin.

**PARTO NORMAL.**—Raras veces el Profesor presenciaba ó asistía un parto normal. Era reclamado para las intervenciones operatorias y, en muchos casos, tan tardíamente, que, transformados los genitales en vasta cloaca infecta ó con procesos flogógenos bien determinados, debíamos prestar nuestro concurso para solucionar el problema distócico.

La asistencia, fiábase exclusivamente á las comadronas; sin más norte que procurar la rápida terminación del acto,

á pesar de los vapores de la corona del *diétamo*, entregábanse á maniobras tan intempestivas como peligrosas; realizaban lo que se conocía con el nombre de *pequeño parto*. A este fin, introducían uno ó más dedos en la vagina, deprimían el periné, distendían los labios del cuello uterino intentando una dilatación del órgano, obtenían una ruptura prematura de membranas, traumatismo ruptura inflamación y espasmodización del cuello, etc., con la mayor septicidad que, de esta práctica burda, dolorosa y no exenta de peligros, debía reportarse.

El triunfo de la doctrina antiséptica profiláctica; el cambio que se ha operado en el público solicitando al tocólogo durante la gestación y acto del parto, teniendo el Profesor resueltos los problemas de capacidad probable de la pelvis, acomodación del feto, presentación y posición del mismo, etc.; la proscripción absoluta de las maniobras del llamado *pequeño parto*; la actitud supina ó lateral que guarda la mujer durante el trance de la parturición; el menor número posible de tactaciones asépticas, prodigando en cambio la exploración externa, tales son, en globo, las ventajas obtenidas en nuestros días.

ANESTESIA. — Aun cuando aceptada la anestesia por intermedio del cloroformo ó del éter en la práctica obstétrica, lo cierto es que, dista de generalizarse su empleo en los casos normales. Por lo común, aplicase en las grandes intervenciones tocológicas y en las formas clínicas de espasmo uterino. Quizá hoy día va rehabilitándose la eterización por su rapidez hipnótica y menores accidentes y contratiempos, pero á estos moldes antiguos, debe aditarse la conquista de nuestros días, con el empleo de la anestesia ó de la semi-anestesia hipnótica en el acto del parto (1). Es indudable que, la aplicación del hipnotismo, llegando á producir un grado de sueño suficiente para obtener la anestesia total, proporciona notable tranquilidad en la parturiente, ausencia de todo dolor y aceleración del trabajo del parto. Con la semi-anestesia, se alivian los padecimientos y se hace más tolerable el trabajo.

---

(1) Bertrán y Rubio. — *Sobre hipnotismo y otras cosas*.

Pero, es necesario, como indica muy oportunamente el *Dr. Herrero*, que, en uno y otro caso, debe prepararse con tiempo á la mujer para la hipnotización obstétrica, por intermedio de la sugestión, asegurándose de esta manera la hipnosis. También pueden emplearse durante el acto de la hipnotización tocológica, las sugestiónes oportunas, habiendo observado que, en algún caso, nos han prestado muy buenos servicios.

Los *Dres. Auvard y Secheyron* (1), resumen su parecer acerca el empleo del hipnotismo en tología, fundamentando unas conclusiones tan ambiguas, que han merecido de los *Dres. Bertrán Rubio y Sánchez Herrero*, el correctivo de no saber aplicar la ciencia hipnológica para obtener los resultados hipnoterápicos simples ó sugestivos que pueden conseguirse, generalizando dichos procedimientos al trabajo del parto.

PUERPERIO. — La adopción perfecta de la doctrina de la asepsia y antisepsia, proporciona la normalidad de este período, de la vida activa de la mujer. Un pasado tan adverso, contrasta con el éxito presente, y estos datos tan halagüeños no se refieren sólo al puerperio subsiguiente á un parto normal; ocurre lo propio en los casos de grandes y pequeñas intervenciones, sean instrumentales ó manuales, cruentas ó incruentas.

Con todo, hoy por hoy no nos atrevemos, en virtud de los resultados del examen bacteriológico de los productos loquiales, á observar la práctica de la asepsia sola; no podemos ni debemos abandonar los lavados vagino-vulvares con medios antisépticos porque el valor del agua simple hervida, ni la absolutamente esterilizada, ni el agua hervida (2) teniendo en disolución cloruro sódico, por las circunstancias especiales de la zona y de los productos de desintegración que deben fluir, no proporcionan garantías de asepsia.

Las pequeñas complicaciones del puerperio normal, como

---

(1) Auvard.—*L'hipnotisme et la sugestión en Obstetrique*, 1888.

(2) Charles.—*Esperimentation du liquide physiologique pour les injections vaginales et intra-uterines*, 1892.

v. gr., la retención de membranas, heridas vulvo-vaginales, desgarros del periné, cistitis, fetidez loquial, proceso difteróide de las heridas vagino-vulvares, gangrena escarótica, etc., reclaman, además de los procedimientos generales de antisepsia, los cuidados apropiados á cada caso para evitar infecciones ulteriores.

La antisepsia en la infección puerperal, aparte el tratamiento farmacológico interno, exige el empleo del lavado intra-uterino, en los casos de putrescencia del feto por trabajo prolongado, líquido amniótico fétido, y la parturiente se halle febril, como también por maceración fetal, quedando dentro del útero restos de membranas, habiendo sido necesaria la introducción de la mano ó instrumentos para la terminación del parto, ó finalmente, por una fuerte elevación térmica. Fuera de estas circunstancias, y aun *post-partum*, ó al comienzo del proceso infeccioso, debe apartarse algún tanto el lavado intra-uterino, porque con el progreso de la infección y desarrollándose las localizaciones correspondientes á las diferentes modalidades del proceso, no puede ejercer acción y su empleo resultaría inútil. La experiencia ha demostrado, no deben prodigarse los lavados intra-uterinos, como al principio de la aceptación de la doctrina pansérmica, que con exagerada frecuencia se empleaban, y, por último, nuevas investigaciones, dan la preferencia á las soluciones del yodo (2 por 1,500), y de permanganato de potasa, comparativamente á las hidrargíricas y cúpricas.

La irrigación continua y el drenaje uterino, en los casos de infección pútrida muy acentuada; el raspado, cuando los restos de membranas ó fragmentos placentarios quedan adheridos ó existe la forma endometritica pseudo-diférica; la provocación de los abscesos (1) epidérmicos en las formas infecciosas graves sin localización, hé ahí diferentes medios utilizables, dentro la doctrina que, informa las prácticas de la antisepsia.

Dos palabras acerca la forma más grave de las localiza-

---

(1) Fochier. — *Thérapeutique des infections pyogenes généralisées*, 1891.

ciones de la infección puerperal, ó sea, tratamiento de la peritonitis.

Por fortuna, este proceso, en sus dos formas clínicas, general ó localizada, va desapareciendo de los cuadros nosológicos puerperales, por gracia de la antisepsia.

En la forma peritónica localizada, aunque de antiguo conocido y aplicado el tratamiento quirúrgico, sin embargo, en estos últimos tiempos se ha generalizado, en relación directa con el progreso de la cirugía abdominal. La peritonitis puerperal generalizada en la modalidad per-aguda, que, el síndrome local corre parejas con los fenómenos generales por su intensa gravedad, resulta casi fatalmente mortal; pero, en la forma aguda más ó menos lenta en su evolución, va abriéndose paso hoy día, el tratamiento quirúrgico.

Es problema no bien resuelto en el sentido directamente operatorio, por registrar en nuestra práctica serie de casos de curación espontánea con el tratamiento farmacológico. Sin embargo, hoy, no sólo es discutible la intervención en los casos de semi-cronicidad del proceso, sí que además registranse éxitos, por operación practicada en el período más grave de la evolución peritónica, ó sea, en pleno período de aumento.

La intervención, no es sólo laparatomizando, para el lavado y drenaje peritónico; algunos completan la operación con la ablación de los anexos que están invadidos. Sensible es que, la cifra de mortalidad obtenida por (1) *Bowilly, Larvson Tait, Raymond, Evans Worcester* y la por nosotros recogida, sea muy alta; pero más sensible es, la incertidumbre que puede asaltarnos al presenciar síndromes de esta índole, porque es necesario un excelente y privilegiado sentido clínico para saber prescindir de la operación, ó saber juzgar con acierto el momento en que debe intervenir, para no incurrir en los graves errores de operar casos que espontáneamente hubiesen curado, ó viceversa, contemporizando, perder el momento clínico oportuno para una acertada intervención, por ofrecer el proceso infeccioso sello espontáneo irremediable.

---

(1) Tarnier, *De l'asepsie et de l'antisepsie en Obstetrique*, 1894.

TOCURGIA. — Las aplicaciones prácticas de la antisepsia profiláctica, nos permiten hoy, las grandes operaciones tocológicas con las mayores garantías de éxito inmediato, y evitan, al propio tiempo, las complicaciones ulteriores ó del puerperio. El balance en pro de nuestros tiempos resulta tan favorable, que intervenimos con más frecuencia, por estar mejor poseídos del credo científico que informa cada caso; por conocer matemáticamente la serie de cambios y mutaciones que durante el mecanismo del trabajo se efectúan; por aquilatar las anomalías que, en el cumplimiento de estos diferentes tiempos, pueden ofrecerse; por saber juzgar el tiempo oportuno para una favorable aplicación artística, resultando, en suma, más frecuentes, oportunas y brillantes en resultados, las operaciones tocológicas.

Líbreme Dios de consignar que, la técnica en los actos operatorios, no ha progresado. Fundamentalmente, nó, en algunas; en otras, los procedimientos complementarios son de tal importancia, que marcan la aplicación de los conocimientos quirúrgicos modernos, y finalmente, alguna más, quizá salida de las aguas del *Leteo*, describese hoy día, con diversos procederes y ha reingresado de nuevo en el cuadro de la cirugía tocológica.

El instrumental ha experimentado las modificaciones adecuadas á las necesidades asépticas; y si bien el número que contiene un arsenal completo resulta exorbitante, descontando los que, sólo tienen valor histórico, y los apenas construídos relegados al olvido más absoluto, restan los irreprochablemente en perfecta consonancia con los métodos y procederes operatorios, hoy día, bien sancionados por la práctica.

FORCEPS.—Operación que, por fortuna, no se verifica en las condiciones de años atrás, esperando el agotamiento orgánico de la mujer en función de parto, ni consiguiendo la mortificación de las paredes de los genitales, ni, por último, con la extracción de feto muerto. Realízase con mucha más frecuencia, porque viene regulada la intervención, por serie de preceptos científicos que aportan éxito completo.

El arte, con las reglas emanadas de los principios funda-

mentales de la teoría del forceps, modos de acción diversa del mismo, y aplicación consiguiente á las distintas presentaciones y posiciones de cada presentación, y á las diferentes alturas de la hilera pélvica, posee el secreto, de la acertada yuxtaposición del instrumento, de los movimientos que, artificialmente deben verificarse, y de la benéfica extracción, sin detrimento materno y fetal.

A los procederes clásicos, hoy día en vigor, aditamos modificaciones de estos últimos tiempos, como son las que, en determinadas posiciones, de suyo rayanas en lo distócico, ó por falta de ejecución de algún tiempo del mecanismo, ó por ligera distocia por no existir proporcionalidad, aplicamos oportunamente las técnicas de *Stolz*, *Pajot*, *Charpantier*, *Gueniot*, *Tarnier*, *Pinard*, *Yohn Parry*, *Fochier* y tantos otros.

No creáis, sean procedimientos tan esenciales que, cambien la técnica clásica. Algunos de ellos, tengo la seguridad de que, como á mi se me ha ocurrido al resolver algún problema distócico, les hemos aplicado todos los tocólogos, desconociendo el proceder, y quizá con anterioridad á su publicación; y dentro la esfera modesta que, distingue á los Profesores Españoles, ni nos hemos cuidado de exteriorizarle, ni mucho menos de unir nuestro humilde nombre, á lo que en otros países se comenta como un descubrimiento. Permitidme os diga, resultan corolarios del teorema demostrado, y nos han parecido detalles pequeños, para merecer los honores de la publicación.

VERSIÓN Y EXTRACCIÓN MANUAL DEL FETO. — Operaciones distintas, aun cuando se describa la segunda, como uno de los tiempos de la técnica ó manual de la primera.

La versión, como operación indicada en el momento del parto, resulta hoy, menos frecuente, con la práctica de la rectificación de las presentaciones transversales durante el embarazo, y con la fijación de la cabeza del feto al área del estrecho superior, durante dicho período.

Los casos en que, por falta de exploración externa, por presentación inesperada de tronco, ó por urgencias de terminación del parto, aun siendo favorable la presentación, son

los que hoy día, dan contingente para la versión cefálica pelviana ó podálica, según las indicaciones derivadas de los mismos, ó de los hechos intercurrentes, perturbadores de la marcha del trabajo. Así, resulta restringido, el número de versiones practicadas, y salvo pequeñas modificaciones impresas á los procedimientos clásicos, como á las reglas para la extracción manual del feto en las diferentes actitudes que en los tiempos operatorios se ofrecen, poco fundamental y de carácter nuevo podemos añadir.

PUBIOTOMÍA É ISQUIO-PUBIOTOMÍA. — Operaciones indicadas en los casos de disminución de capacidad de los estrechos pélvicos, sea por reducción de diámetros, efecto de alteraciones esqueletológicas por afectos del tejido óseo, ora resulten de la existencia de neoplasias que, aportando obstáculo para la progresión fetal, no operadas con la debida antelación, dificultan ó imposibilitan la parturación espontánea, ó la terminada por el arte por intermedio del forceps.

La sínfisiotomía pubiana ó pubiotomía, ideada por el estudiante *Sigault* en 1768 y realizada con éxito en 1777, fué abandonada por completo en atención al gran número de detractores que, sin rebozo, se declararon cesarianos. Halló buen albergue en Italia, y gracias á los trabajos de *Morisani* y *Spinelli*, y de *Pinard* en Francia, desde 1892, la operación ha sido aceptada por los tocólogos, con motivo de haber posibilidad de separar las zonas articulares del pubis con agrandamiento de los diámetros pélvicos, sin producir lesiones en las articulaciones sacro-iliacas, y fijar los grados de estrechez pelviana, en los cuales pueda utilizarse, dicha técnica operatoria.

El conocimiento de las tablas gráficas de *Farabeuff* (1893), de cuyo estudio, resulta demostrado, mayor aumento para los diámetros conjugados cuanto menor es la longitud de los mismos, y viceversa, cuanto más se aproxima su longitud á la normal, menor es la amplitud conseguida; la aplicación operatoria á los grados de estrechez desde 88 mm. hasta el minimum de 67 mm.; la operatoria dicha, empleada antes de la fecha tempestiva — pues *Morisani* indica que el tocólogo que

realizase la operación á la fecha de término, haría mala cirugía—tales son, los fundamentos que acreditan la pubiotomía, y su adopción en la práctica. Apenas reintegrada en la tocurgia, desde el procedimiento de *Sigault* hasta el de *Pinard*, quizá el más aceptable, cuéntanse entre los distintos descritos y empleados, los de *Faure-Biquet*, *Petrequin*, *Piccinini*, *Morisani*, *Carbonai*, *Novi*, *Stolz* y *Varnier*.

*Farabeuff*, ha realizado el progreso de aplicar la idea operatoria de la pubiotomía, á los casos de pelvis asimétricas, y en especial, á la llamada oblicua oval, proyectando la nueva operación denominada isquio-pubiotomía, ó sea, la sección de la rama horizontal del pubis por la zona de la eminencia ileopectínea y de la rama isquio-pubiana, á 4 ó 5 centímetros de la sínfisis del pubis.

No tengo experiencia personal acerca esas dos operaciones, por no haber tenido oportunidad de aplicarlas. Debo atenerme á lo consignado por respetables autores, y acepto por el momento, las conclusiones de *Pinard*, rechazando en absoluto las diversas operaciones de fetotomía con infante vivo, las aplicaciones de forceps, ó cualquier otra operación, en la que resulte lucha de la cabeza fetal contra la resistencia ósea de la pelvis, radique la estrechez en el estrecho superior, medio é inferior, y no siendo menor la cifra del diámetro conjugado á la de 68 mm. á 70 mm., para utilizar, los beneficios de la sinfisiotomía pubiana, isquio-pubiotomía y coxigotomía, según los casos. No creo, hoy por hoy, deba figurar en el cuadro de dichas indicaciones, el abandono del parto prematuro artificial, cuando por modificación de capacidad de la pelvis no deba permitirse el parto tempestivo.

Falta de tiempo, me ha imposibilitado comunicaros los resultados de un estudio experimental acerca el concepto, valor y resultados de estas operaciones; pero, guardad la deuda, y Dios mediante, procuraré saldarla.

OPERACIÓN CESÁREA.—La obstrucción pelviana por neoplasias voluminosas que no pueden ser extirpadas ó separadas convenientemente; la estenosis vaginal por bridas y cicatrices, que no puede ser vencida para permitir paso al feto; la

estrechez pélvica absoluta que, contraindica la pubiotomía, y el carcinoma extenso del útero, tales son las indicaciones de la laparo-histerotomía.

Antes del año 1882, sucumbían por peritonitis ó por hemorragia, cuantas mujeres sufrían esta operación, motivo más que suficiente para que se restringiera su empleo, y casi fuese abandonada.

A *Sänger* (1) cabe la gloria de haber demostrado que, empleando la asepsia profiláctica y el tratamiento quirúrgico oportuno del útero, después de la extracción del feto por la vía practicada en dicho órgano, la operación se realiza en muy buenas condiciones para obtener éxito completo que, permita su vulgarización.

En efecto; la laparo-histerotomía moderna, con la técnica apropiada á cada uno de los tiempos, resolviendo cuantos accidentes puedan presentarse para la rápida extracción del feto y anexos, procurando en seguida, el tratamiento quirúrgico conservador del útero, por medio de las suturas músculo-muscular y sero-serosa; ó empleando el tratamiento de necesidad que pueda reclamar: la hemorragia, útero infecto, fibromas que imposibiliten la sutura, rotura del útero y osteomalacia, por amputación utero-ovárica ú operación de *Porro*; ó por último, la operación de *Bischoff* ó sea la histerectomía total por la vía abdominal á consecuencia de carcinoma uterino extenso

GASTRO Ó LAPARO-ELITROTOMÍA.—Operación cesárea modificada que, consiste, en la abertura abdominal por encima de la arcada de Falopio, y después de separar el peritoneo como si procediéramos á la ligadura de la arteria iliaca externa, se excinde la parte superior de la vagina, para la extracción fetal por esta vía. Aunque los *Americanos* son algún tanto entusiastas de esta operación, los pésimos resultados que proporciona y las ventajas de la laparo-histerotomía, no nos permiten aceptarla.

FETOTOMÍA.—Aplicada á las diferentes actitudes que puede

---

(1) *Sänger*.—*Der kaiseruchnitt bei uterusfibromen nebst vergleichender methodik der sectio cæsarea und der Porro-Operation.*

ofrecer el feto, recibe distintos nombres que responden á la región fetal, sobre la cual ejerce acción el instrumento vulnerante, ó á la clase de instrumento que se emplea.

El progreso tocológico de nuestros tiempos tiende á restringir más y más cada día, esa serie de operaciones repugnantes, ya que la laparo-histerotomía y la pubiotomía, resuelven los problemas de desproporción en ventajosas condiciones. Sólo la circunstancia de haber sucumbido el nuevo sér, ó tratarse de una presentación transversal en que por tetanismo del útero — producido las más de las veces por la falta de un socorro oportuno—esté contraindicada la versión, puede autorizarnos técnicas operatorias tan variadas, según reclamen las regiones fetales sobre las cuales debe operarse.

El conocimiento de la pelvilogía patológica, la noción exacta del mecanismo del trabajo, debiendo realizarse en las diferentes modalidades en que la capacidad pélvica aminorada, plantea el problema de desproporción, tales son las bases científicas que, con resultados positivos, permiten la intervención prematura ó tempestiva. Pero la falta de exploratoria durante el embarazo, ignorando en definitiva las circunstancias particulares, y mejor aun, excepcionales, de los factores concurrentes al acto del desenlace de la generación; la iniciación del parto en estas condiciones, con asistencia incompleta, la lucha del esfuerzo uterino para amoldar, y aun mejor, embutir, el contenido dentro de la esfera pélvica; la administración intempestiva de agentes con poder oxitócico; la muerte del feto, tras incesante acortamiento muscular uterino; la compresión y mortificación de las partes blandas que revisten el canal pelvi-genital; la zona de los genitales infecta, y quizá, transformada en vasta cloaca, tal es S. S., el cuadro tétrico que, reclama la intervención fetotómica.

Una antisepsia rigurosa; mayor grado de perfección en los instrumentos; procedimientos nuevos (1) más expeditivos (2),

---

(1) Potocki.—*Des méthodes d'embryotomie, des instruments destinés.*

(2) Rull.—*Traquelotomo para la decolación.*

basados en el estudio comparativo experimental (1); la misma exvisceración seguida de versión más ó menos forzada, tales son los recursos tocúrgicos que, informan hoy día, los procedimientos de fetotomía.

PARTO PREMATURO ARTIFICIAL. — A pesar del anatema académico contra la práctica de esta operación, realizase hoy, en preferencia á las que, con carácter cruento, se verifican sobre la madre, incluso la misma pubiotomía, por la benignidad que ulteriormente acarrearán los procedimientos asépticos y las perfecciones aportadas, tanto en la técnica, como en el instrumental, por *Champetier de Ribes, Tarnier y Pinard*.

Aunque restringida algún tanto, la esfera de sus indicaciones, á medida que, se ha vulgarizado la pubiotomía, quedan sin embargo, además de las estrecheces pélvicas, los vómitos graves del embarazo, la anemia grave, la intoxicación gravídica, la hidropesía del amnios, las hemorragias de los tres últimos meses, las cardio y pneumopatías, etc., etc., como otros tantos hechos patológicos que, pueden reclamar dicha intervención.

ABORTO PROVOCADO. — Hemos sustentado nuestro criterio, en los casos contados en que, el arte debe intervenir, con el fin laudable de salvar á la madre, tratándose de aborto durante los tres primeros meses de la gestación.

En el segundo trimestre, puede ser reclamado, por los mismos estados patológicos que motivan el parto prematuro artificial, siendo la técnica operatoria la misma que para el parto prematuro, aconsejando, sea confirmado el concepto de intervención por uno ó más compañeros, dadas las eventualidades de responsabilidad que, en lo porvenir, pudieran suscitarse.

ALUMBRAMIENTO ARTIFICIAL. — Operación que, hoy día, ha perdido, con razón, el concepto peligroso que antes entrañaba, gracias á los preceptos antisépticos, salvando el escollo de la penetración de gérmenes dentro de la cavidad uterina. Debe procurarse con la expresión del útero, facilitar la decolación espontánea, abandonando el molde antiguo de que, la mano

---

(1) Bar.— *Recherches experimentales et cliniques pour servir á l'histoire de l'embryonomie céphalique.*

por su borde cubital, obre á manera de un cortante de papel, y emplear en cambio, el procedimiento que realizamos cuando debe enuclearse un tumor con los dedos, no ejerciendo violencia durante el manual operatorio, ni menos practicando tracciones sobre la zona decolada, para facilitar el despegamiento de la parte adherida, necesitándose mucha paciencia, prudencia, destreza y atención, para obtener la placenta íntegra y no producir traumatismo uterino.

El progreso actual en los casos de retención placentaria sin accidentes, y en la retención con fenómenos hemorrágicos y septicémicos, exige en absoluto la intervención. Si el cuello uterino no permite el paso de la mano, debe dilatarse, para realizar la desimplantación y extracción; si no es posible conseguirla después de estas tentativas, cabe abandonarla, exagerando los preceptos de la antisepsia; pero si la retención se acompaña de fenómenos hemorrágicos y septicémicos, debe á toda costa intervenirse con nuevas tentativas de alumbramiento artificial; si el éxito no corona nuestros esfuerzos, verifíquese un taponamiento uterino con gasa yodofórmica y el mismo legrado del útero, pero jamás la histerectomía (1) por previa laparotomía, ni la extirpación total del útero por la vagina (2) que, por entusiasmo exagerado, digo mal, sólo por verdadero delirio quirúrgico, pueden acometerse, constituyendo en mi concepto verdaderos casos de responsabilidad, por ser suficientes los medios antes enunciados para conseguir buen resultado.

TRAUMATISMOS PRODUCIDOS DURANTE EL ACTO DEL PARTO. — Este tratamiento es moderno. Los cuidados asépticos, la sutura, la perineorrafia cuando el trauma es vulvo-perineal; la sutura con drenaje, cuando los desgarros comprenden el fondo de saco posterior de la vagina; la traquelorrafia ú operación de *Emmet* cuando los desgarros del cuello la reclaman, ó sea, cuando positivamente la extensión de la ruptura lo exija, tales

---

(1) Schultze.— *Amputation des corpus uteri mittels Laparotomie wegen retention der placenta und puerperaler Sepsis.*

(2) Rossenburg.— *Totale vaginale uterus extirpation wegen retention einer Fandendü Placenta.*

son los medios que empleamos hoy día, para obviar estos accidentes del parto.

Sólo á fuerza de síntesis, habré podido convencerlos de lo distinta, racional, completa, perfecta y fructífera es la práctica tocológica que hoy día llevamos á efecto, y que, á no dudar vendrá vulgarizándose en un porvenir próximo, desapareciendo antiguas creencias y seculares errores, para prodigar algunas técnicas á cambio de espectaciones peligrosas, muchas veces difíciles ó imposibles de enmendar, cuando á su debido tiempo y correspondiente oportunidad, no se ha prestado el auxilio que, la práctica moderna reclama.

Así, es, como en la edad presente y en los momentos actuales, debemos admirarla; así, es, como con un material científico de sanos principios, leyes y preceptos, han resultado las deducciones artísticas, como legítima consecuencia. Con este vasto arsenal para un acertado juicio patogénico y diagnóstico, y con un tratamiento racional y positivo, podemos á esta rama de la ciencia biológica, prepararla días, aun más prósperos y felices para el porvenir.

#### IV

Nuestra peregrinación, trazada de antemano por el tema que voy desarrollando, nos ha conducido insensiblemente al campo ginecopático. Así como hemos restringido el concepto ginecológico en la sección obstétrica, á los hechos fisiopatológicos del aparato genital, en sus actividades, para la realización de los problemas de la generación, así también, la ginecopatía, se refiere, á la historia de los padecimientos durante el período de vacuidad del propio aparato, y en particular, á lo que tienen de especial y propio; no, en lo que les es común, con el sexo opuesto.

Lo positivo, con rigorismo científico, es que, la especialidad ginecopática, no resulta de la naturaleza de los padecimientos á que está sujeto el aparato de la generación; sino, de la significación singular que, en la armonía de la vida, tiene el

aparato que enferma, dado que sus funciones se refieren tanto al individuo como á la especie.

La consideración científica y artística que, actualmente goza la ginecopatía, ha sido la resultante, de lentas evoluciones, serie de acompasados impulsos y etapas progresivas, al unísono, con determinados descubrimientos.

Hasta el comienzo del presente siglo, el conocimiento práctico de esta sección de la especialidad, quedaba reducido á una simple investigación vulvar, apenas vaginal; en los albores de esta fecha, el genio de *Recamier*, vulgarizando el empleo del espéculo, inaugura una era fecunda; fundamenta las indicaciones del legrado ó raspado del útero, preconiza la amputación del cuello de dicho órgano, pero las imperfecciones en la técnica y el desconocimiento de la antisepsia, permitían la aplicación de estos impulsos á casos muy limitados. Así también, condenáronse al olvido, grandes procedimientos quirúrgicos (1) que, hoy día, gozan favor. En 1843 *Huguier* y *Simpson*, al inventar el histerómetro, logrando acceso en la cavidad del útero, inician una época en que, fija la atención en la patología de este órgano, intérprentanse por modo flogógeno ó por cambios de relación del mismo, los diferentes afectos, hasta que en 1854, en virtud á los numerosos accidentes conseguidos con la sonda, al objeto de enderezar el útero, la «Academia de Medicina de París» execra su empleo.

A esta etapa, de investigación uterina, subsigue la exploratoria, aplicada al conocimiento de los tejidos peri-uterinos, anexos del órgano, etc., etc. El bisturí comienza á ejercer sagradas funciones en holocausto de procesos que, bien conocidos por su naturaleza y extensión, pueden ser beneficiosamente separados. El progreso anatómico, fundamentando la base patogénica; la misma estructura anatómica y las funciones especiales asignadas al aparato, originando por sí mismas, aun dentro de su ejercicio normal, una causa de perturbación; la facilidad que ofrecen algunos elementos anatómicos para erigirse en causantes de fenómenos patológicos, constituyendo,

---

(1) Ephraim Mac Dowell.—*Ovariectomía*, Diciembre, 1809.  
Sauter.—*Extirpación del útero por la vagina*, Enero, 1822.

por decirlo así, una causa continua de predisposición para enfermar; con la exageración del funcionalismo normal, no hay necesidad de buscar causas extemporáneas ni transgresiones: lo que era expresión de un estado normal, pasa á ser manifestación morbosa.

Las relaciones entre los diversos órganos del aparato generador y la facilidad con que el útero cambia sus condiciones durante la gestación, determinan en el mismo, una verdadera actividad latente, para responder á las excitaciones anómalas, y así resulta propenso á las degeneraciones neoplasias é hipertrofias.

La actividad nutritiva excepcional del embarazo, la desintegración involutiva del período puerperal cuando no se efectúa en las condiciones de normalidad, resultando una subinvolución; remanentes en el útero, elementos que debían desaparecer y estados anatómicos incompatibles con el período de vacuidad, dan lugar á variadas afecciones: de desde el simple catarro de la mucosa, hasta la inflamación parenquimatosa, los productos de nueva formación y los cambios de situación del órgano.

Estos conocimientos de anatomía y fisiología, normal y patológica, iban coleccionando los sillares del edificio ginecóptico, cuando la tendencia localizadora, como fondo patogénico de los procesos, armonizando las conclusiones entre el criterio anatómico de un lado y el clínico de otro, daba solución á los procesos de origen local, como v. g., cambios de estructura del ovario, desviaciones uterinas, neoplasias, etc. Pero, á compás de estos trabajos, que aun hoy día gozan sello de veracidad, ha resultado la doctrina panspérmica y las prácticas que de la misma derivan, para de consuno, ambos fondos patogénicos, contribuir á la evolución terapéutica actual.

Así, en estos últimos tiempos se ha reconstruido la patología sexual femenina, partiendo de las ideas patogénicas antes enunciadas; la misma patología experimental, le suministraba sólidos fundamentos, para destruir las concepciones teóricas formuladas; la misma doctrina microbiana al transformar la

faz de la cirugía, impulsando el progreso quirúrgico, permitió que, la ginecopatía cimentara su base práctica, resucitando medios diagnósticos y procedimientos operatorios condenados al olvido. Un gran número de operaciones perfectamente justificadas, se imponen, frente las manifestaciones morbosas del aparato genital. Así, el avance de estos últimos tiempos, ha transformado por completo esta sección de la especialidad, permitiendo el acceso en las cavidades por completo veladas á nuestras miradas, y cuyos órganos, al parecer, con vida propia é independiente y al abrigo de todas las injurias, pueden ser extraídos en totalidad ó en parte, sin el menor grito de alarma y sin la menor protesta por parte del organismo.

Las nociones etiológica y patogénica; la asepsia y la anti-sepsia; la *pinza*—verdadera epopeya quirúrgica—al extremo de hacer exangüe el mayor atrevimiento operatorio, he ahí, S. S., en breves palabras, las bases positivas en que descansa la parte artística, de la ginecopatía contemporánea.

Muchas é importantes disquisiciones pudieran servir de proemio á la exposición sintética que vamos á emprender; pero, prívame de un lado, el tiempo disponible que me resta, y védalo de otro, el natural deseo mío, de molestaros, lo menos posible.

Sirva, pues, de primer inciso, la

EXPLORATORIA GINECOPÁTICA. — Ha sufrido tal metamorfosis en nuestros días, que, no se olvida ni un detalle de la anamnesia fisio-patológica, como examen previo y mancomunadamente, con el síndrome de actualidad que ofrezca la mujer. El perfecto conocimiento de las lesiones fraguadas por virtud de procesos generales ó localizados sufridos con anterioridad; la relación íntima de lesiones antiguas y á primera vista, inocuas, con modificaciones impresas á la parte profunda del aparato genital, y finalmente, la relación positiva de causa á efecto que, puede derivarse de este conocimiento, autoriza, se conceda á la interrogatoria, un valor real, para reforzarla con los datos objetivos de la exploración.