







BIBLIOTECA HOSPITAL REAL
GRANADA

Sala: B

Estante: 21

Número: 463

9. 4.

EXÁMEN

DE

ALGUNAS OPERACIONES OBSTÉTRICAS

ANTE LA

CIENCIA Y LA MORAL

POR

D. ARTURO PERALES GUTIERREZ

CATEDRÁTICO DE OBSTETRICIA

EN LA

FACULTAD DE MEDICINA

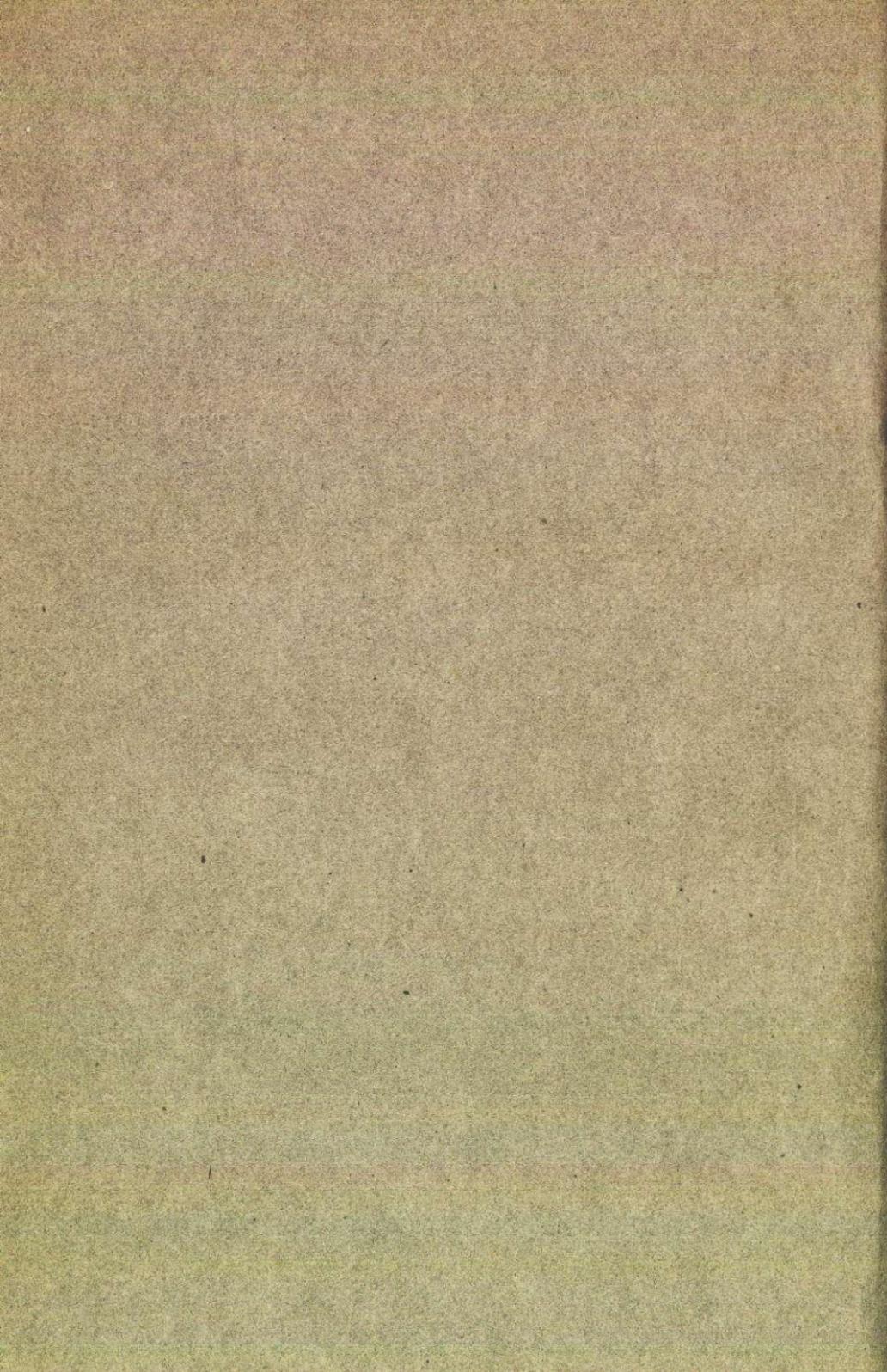
DE GRANADA

IMPRENTA Y LIBRERÍA.

DE D. JOSÉ LOPEZ GUEVARA

Calle de Mesones, núm. 17

1880





EXÂMEN
DE ALGUNAS OPERACIONES OBSTÉTRICAS

ANTE LA

CIENCIA Y LA MORAL

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 309

R-27-841

EXÁMEN

DE ALGUNAS

OPERACIONES OBSTÉTRICAS

ANTE LA

CIENCIA Y LA MORAL

POR

D. ARTURO PERALES GUTIERREZ

CATEDRÁTICO DE OBSTETRICIA

EN LA

FACULTAD DE MEDICINA

DE GRANADA



IMPRESA Y LIBRERIA

DE D. JOSÉ LOPEZ GUEVARA

calle de Mesones, núm. 17

1880

EXAMEN

DE

OPERACIONES OBSTÉTRICAS

Y

CIENCIA Y LA MORAL

DE

D. ANTONIO PÉREZ GUTIÉRREZ

Con aprobacion de la censura eclesiástica.

FACULTAD DE MEDICINA

DE GRANADA

IMPRESA DE LA BIBLIOTECA

DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

EN EL AÑO DE 1881

1881

PRÓLOGO.

Dedicado á la enseñanza oficial de la asignatura de Obstetricia y honrado con el desempeño de esta cátedra en la Facultad de Medicina, cada año que transcurre aprendo más y más lo necesarias que son en la carrera médico-quirúrgica las nociones de moralidad desplegadas ante los ojos del discípulo, que un dia no muy lejano, ha de tener que aplicarlas en su práctica profesional.

La necesidad se hace imperiosa y urgente al fijar una mirada atenta en las corrientes en que bebe el alumno sus conocimientos. Una de éstas, el libro que maneja, puede jugar el papel de un ilustrado y buen amigo ó el de una nociva compañía que tuerza el sendero de su inteligencia al caminar en demanda de la verdad. ¿Qué ha de suceder cuando esta lengua que á toda hora se mueve para aconsejarle, hable un idioma no conforme con el criterio de una sana razon, que debe estar inspirada siempre por las verdaderas nociones emanadas de la ley natural? Que tales consejos, al envenenar su espíritu, habrán de producirle enfermedad de muerte. Méenos malo fuera que los autores de libros destinados á la enseñanza dejasen de tratar cuestiones que atañen á los preceptos de las leyes naturales, que tocarlas y resolverlas con juicio no muy conforme, á veces, con los principios de esas leyes. Mas á cada paso se tropieza en sus páginas con soluciones infortunadamente discordes con la moral y con polémicas ventiladas al soplo tempestuoso del apasionamiento, que anubla un tanto las tiernas inteligencias de

los que, por desgracia, han de leerlas. Olvidan que la palabra didáctica, severa y filosófica, como ser debe, rechaza todo cuanto pueda desviar su natural y recto curso.

Bueno sería no tener que lamentar el daño; pero el daño existe y por desdicha, se le halla doquier se dirija nuestra observacion. Nacen, crecen y pululan á millares cada dia transcurrido, nuevos adalides del error que infestan con su aliento el criterio científico de nuestra época y los jóvenes, impregnados ya por el libro, respiran el positivismo que por todas partes los rodea. Y no es que les falten dotes intelectuales, no que carezcan de sentimientos nobles y elevados, no por flaco deseo de buscar la verdad, sino acaso, porque no han dirigido su escudriñadora vista en derredor, quizá por no haber escuchado una voz amiga y firme que les advierta y siempre, porque el error es contagioso é ignorando el lugar en donde el foco existe, pasan á su lado incautamente adquiriendo la infección.

Semejante espectáculo en una edad que es la esperanza de toda la vida, el tesoro de la sociedad, el báculo de la familia y el porvenir de la patria, es desconsolador y nos amedrentaría si no tuviésemos presentes las siguientes palabras del magnífico discurso del Dr. Lefebvre (1)...«el error se esparce, á veces, como las grandes epidemias, con profusion desoladora; mas pronto ó tarde su reinado acaba porque es estéril. Esta es una de las grandes leyes de conservacion así del mundo moral como del mundo físico. Ved lo que sucede entre los seres vivientes: nacen algunas veces monstruos. Su propagacion seria un horror, un espanto. Mas Dios lo ha previsto; Dios los condena á la esterilidad y cuando mueren, mueren por entero. En el mundo moral el error es un monstruo: quizá llegase un dia á oscurecer la verdad si la Providencia no lo hubiera condenado con una maldicion que lo hace infecundo.»

«No sucede así á la verdad..... es fecunda é inmortal. Si abandonando un dia la tierra quedase refugiada en una sola alma, un alma oscura é ignorada, no podríamos desesperar de verla apare-

(1) Pronunciado ante la Sociedad científica de Bruselas el 13 de Nobre. de 1875.

VII

cer de nuevo. Su germen misterioso y fértil bastaría para hacerla brotar otra vez en el mundo con la justicia y el derecho. Es el grano de trigo olvidado en el fondo de los hipogeos egipcios y que vuelto al sol despues de tres mil años de sueño, seria bastante para traer á nuestros campos abundantes cosechas.»

Alentado por esta idea, he escrito las líneas que siguen. Conozco que muchos no se tomarán el molesto trabajo de leerlas; acaso alguno las mire con sonrisa de menosprecio..... No me importa: escribo para los que deseando hallar la verdad, encuentran dificultades en su camino y les proporciono un medio que sirviéndoles de índice, pueda conducirlos á su esclarecimiento al señalarles los manantiales copiosos de la ciencia. Escribo, sobre todo, para los que tengo la honra de dirigir, tratando de compendiarles un estudio que, hasta cierto punto, está diseminado por las complexas cuestiones que abraza.

Movióme á ello la circunstancia especial de verme obligado no ha mucho, á hacer el resúmen de una discusión pública habida sobre este motivo; y como entonces, más que nunca, palpé el daño existente, me decidí, obedeciendo los deseos de algunos amigos, á publicar las ideas emitidas en esta ocasion, venciendo la natural resistencia de mi ánimo al hallarse tan escaso en fuerzas para desempeñar de un modo oportuno el encargo.

Defraudaré las cariñosas ilusiones nacidas al calor de la amistad sincera; defraudaré tambien las que puedan concebir las personas ilustradas al fijar sus ojos en el título dado á mi trabajo..... Perdonen unos y otros el desengaño en gracia de mi buen deseo y del amor que siento hácia mis discípulos, que miro al enseñarlos como nacientes esperanzas que pueden ser acaso mañana glorias imperecederas de nuestra querida nacion.

Granada 1.º de Enero de 1880.

Arturo Perales.

... de la que se ha tratado en el presente artículo. En el presente artículo se ha tratado de la que se ha tratado en el presente artículo. En el presente artículo se ha tratado de la que se ha tratado en el presente artículo.

... de la que se ha tratado en el presente artículo. En el presente artículo se ha tratado de la que se ha tratado en el presente artículo. En el presente artículo se ha tratado de la que se ha tratado en el presente artículo.

... de la que se ha tratado en el presente artículo. En el presente artículo se ha tratado de la que se ha tratado en el presente artículo. En el presente artículo se ha tratado de la que se ha tratado en el presente artículo.

... de la que se ha tratado en el presente artículo. En el presente artículo se ha tratado de la que se ha tratado en el presente artículo. En el presente artículo se ha tratado de la que se ha tratado en el presente artículo.

EXÁMEN
DE
ALGUNAS OPERACIONES OBSTÉTRICAS
ANTE LA
CIENCIA Y LA MORAL.

I.

Entre los primitivos conocimientos médicos, se encuentran ya bocetos de operaciones quirúrgicas que pueden referirse á las obstétricas. La marcha progresiva de la ciencia imprimiendo su poderoso impulso al gran capítulo tocológico, ha ido conquistando en cada etapa una nueva modificacion que al perfeccionar los medios adquiridos ó aumentarlos, hacia crecer de continuo el número de instrumentos en el arsenal tocúrgico hasta dejárnoslo contemplar hoy en la abundante riqueza que posee. Mas á la vez, cada una de esas operaciones ha seguido en su camino las vicisitudes de todas las que tienen su importancia y entidad: antes como ahora, partidarios más ó ménos apasionados las han llevado al terreno de la discusion bajo los distintos puntos de vista en que las colocan sus indicaciones. Y á medida que los cirujanos añadian un instrumento ó un método para auxiliar el parto, la polémica cada dia más acalorada y ardiente, dirigida

muchas veces por ese espíritu desdichado que mira con indiferencia la vida del niño, cuando no niega en absoluto la existencia de su alma, sacrificándole en todo caso con la esperanza de conservar la vida materna, ha hecho que la mayoría celebrando inmerecidamente alguno de esos medios, sepulten casi en el olvido ó rechacen cual graves delitos otros, que responden, sin embargo, no solo á las exigencias de la moral sino además á la tan decantada tendencia conservadora de la cirugía moderna.

Tal ha sucedido principalmente con la embriotomía y la operacion cesárea.

Por fortuna, al período de olvido en que cayera la última de las dos citadas, con especialidad en Inglaterra, Alemania, Norte de América, Francia y España (1), parece suceder hoy un movimiento científico en opuesto sentido, que no podemos calcular hasta donde llegará; pero que pone de manifiesto, sea cualquiera la altura que pueda alcanzar, que no impunemente se desatienden los fueros de la razón y la conciencia humana.

En efecto: vanas han sido las declamaciones con que en estos últimos tiempos se ha escrito que «el derecho de matar al feto lo dá al médico la ciencia»; porque semejantes frases al lanzarse, deben estar apoyadas por fundamentos razonados. De no hacerlo así, se cae en un gravísimo defecto lógico que consiste en probar una cosa por ella misma, es decir, dando por supuesto lo que se trata de probar. En vano también han sido las palabras y discursos pronunciados desde algunas Escuelas y Academias de Medicina, las de París por ejemplo, que después de llamar *dos veces homicida* al médico que no practica la embriotomía, como lo hizo Cazeaux en su Memoria, presenta falazmente á la cesárea en labios de uno de sus más re-

(1) Ha llegado á grado tan alto en nuestro país, que nos es imposible recoger casos con que formar la más pequeña estadística.

putados profesores, el Dr. Pajot, como una *operacion de la infancia del arte, casi siempre mortal* y que merece el dictado de *mala accion* del práctico.

Vanos esfuerzos, sí; porque contra ellos se levantan, no solo las ciencias teológica y moral, sino un inmenso número de hechos, que recogidos por médicos tan ilustres y justamente celebrados como los Ossiander, los Stoltz, los Villeneuve de Marsella, los Gueniot, los Hubert, los Pihan Dufeillay, los Vanverts de Lille, la escuela toda de Montpellier y tantos otros que tendremos ocasion de citar, prueban con fuerza realmente científica la evidencia de la doctrina que sustentamos con íntima conviccion, aunque no se nos oculte la debilidad de nuestras fuerzas para defenderla.

Pero entre tanto, haciendo intervenir para la solucion del problema, la religion, la moral, el derecho y la teología, se ha escrito mucho, se ha discutido más y el acuerdo ha resultado imposible, como era de esperar, entre inteligencias animadas unas por la fé y otras por la incredulidad, aquellas por la obediencia á los principios morales y éstas por el respeto á los intereses de una sociedad indiferente, algunas por observaciones médicas rigurosas y exactas y muchas por cifras estadísticas amontonadas en confusion lamentable, sin más guia que el deseo de sustentar opiniones preconcebidas.

Largo tiempo las palabras de várias autoridades teológicas han monopolizado el manejo de dichos cuadros en pró de la cefalotripsia; largo tiempo, tambien, su voz ha seducido los espíritus de la juventud estudiosa que las hallaba garantidas por el magisterio de esas autoridades y que se encontraba por otra parte desprovista de medios para compulsar el engaño; pues se procuró esconder la verdad de los hechos bajo un silencio punible. Pero hoy día, gracias á los esfuerzos antes dichos de algunos amantes de la verdad religiosa, moral y científica, el hombre de estudio si de aquí en adelante falta, no lo hará por ig-

norancia sino con malicia, no proclamará el error á nombre de la ciencia sino ultrajándola con dolo.

No queremos entrar aun, en las consideraciones que nos han de ocupar luego relativas al órden teológico-moral. Vamos solo á exponer aquí nuestro juicio crítico en el concepto puramente médico y cual si á la medicina no cupiese la honra que ennoblece á todos los ramos del saber, ó sea, la de subordinarse en absoluto á las enseñanzas de la filosofía católica. Y lo hacemos así, para que no pueda tacharnos *alguien*, de obedecer siempre en las aplicaciones científicas á creencias especiales y nunca á los frutos de la observacion fundada en hechos.

Y ahora, terminadas estas reflexiones prévias que hemós creído oportunas para señalar el estado de discusion en que nos hallamos, nos toca entrar en el estudio comparativo pronóstico entre la operacion cesárea y la cefalotripsia, objeto de la primera parte de nuestro trabajo.

Siéndonos conocidos de antemano los detalles de ambos procedimientos tocológicos, dos puntos principales habrán de fijar nuestra atencion. Uno; si la operacion cesárea es como se dice *casi constantemente mortal* para la madre, salvadora *pocas veces* del hijo y de funestos resultados en general para los dos seres. Y otro; si la cefalotripsia, que quita siempre la vida al feto, proporciona éxitos tan ventajosos para la mujer, que puede servir de espiciosa disculpa á la delincuente incuria en que deja el médico la salud eterna del nuevo ser y la salvacion de su existencia corporal. Y como dos han sido los ejes fundamentales en que se han apoyado los comadrones al discurrir sobre esta materia, á saber, las estadísticas formadas en los casos de operacion cesárea y las sumadas con los de cefalotripsia, nos hallamos en la necesidad absoluta de señalar escrupulosamente unas y otras, puesto que de sus cifras ha de arrancar luego el estudio metódico y razonado.

II.

ESTADÍSTICAS DE LA OPERACION CESÁREA.

Al estudiar los cuadros estadísticos de esta operacion, se encuentran unos que se refieren al niño, que nos ocuparán más tarde, y otros relativos á la mujer por cuyo exámen vamos á comenzar dividiéndolos en más y ménos desfavorables para ella.

He aquí las más desfavorables.

Cazeaux, en la novena edicion de su obra de partos revisada y aumentada por Tarnier, presenta una tabla dividida en tres categorías que dice asi:

1.º Antes ó seis horas despues de rotas las membranas.	39 casos;	20 felices,	19 desgraciados.
2.º De siete á veinticuatro horas despues de rotas las membranas.	35 »	14 »	21 »
3.º Más de veinticuatro horas despues de rotas las membranas.	38 »	13 »	25 »

Joulin, en su tratado de partos, escribe el cuadro de las operaciones hechas en París desde el siglo XVI, en la forma que sigue:

Siglo XVI	3 operaciones;	3 muertas » curadas.
» XVII.	6 »	6 » » »
» XVIII.	31 »	25 » 6 »
» XIX	27 »	27 » » »

Despues, reúne con objeto de aproximarse á la verdad las estadísticas de Churchill, Figuera, West, Kayser, Constantin, Murphy y Gueniot y forma con sus números

una suma total de 2,726 casos de operaciones cesáreas, de las cuales saca un término medio de mortalidad cuya cifra es *por lo menos* de un 57 por 100.

(1) De 1737 á 1858 se han recogido en la Gran Bretaña, segun Murphy, (2) 57 observaciones de cesárea en las que hubo 1 mujer curada y 56 muertas. En el continente europeo entre 409 operaciones resultaron 158 curadas y 251 muertas.

Entre 73 casos citados por Baudelocque, murieron 42 mujeres.

Dubois, de 100 que cita presenta 60 defunciones.

Velpeau, de 265 dá muertas 147.

Michaelis, entre 112, 62 difuntas.

Gueniot, en su tesis de concurso el año 1866, presenta el cuadro estadístico siguiente:

H. Simon.	operadas	23	curadas	4	muertas	19.
Guillemau.	»	5	»	0	»	5.
Sentin.	»	14	»	0	»	14.
P. Dubois.	»	17	»	0	»	17.
Depaul.	»	4	»	0	»	4.
Danyau	»	3	»	0	»	3.
Kunike	»	6	»	0	»	6.
Valette	»	2	»	0	»	2.
Bouchacourt.	»	5	»	1	»	4.
TOTAL.		79		5		74.

Veamos, ahora, los cuadros ménos desfavorables que se han hecho de esta operacion.

Murphy, en el lugar ya citado, apunta desde 1822 á

(1) Los datos siguientes están tomados en su mayor parte de las lecciones dadas por el ilustrado Profesor de la Clínica de Obstetricia de la Facultad Médica de Lille, Dr. Vanverts, en el año escolar de 1878 á 1879.

(2) *Journal des sciences médicales de Dublin*, 1859.

1851, doce operaciones de las cuales resultaron 8 mujeres salvadas y cuatro difuntas.

Sprengel cita 106 de las que se salvan 61.

M. Villeneuve de Marsella, dá entre 69 operadas 43 curaciones, 24 muertas y 2 cuyo resultado es desconocido.

M. Didot, reúne 175 casos pertenecientes á la clientela civil y de ellos resultan 134 mujeres curadas y 41 muertas, cifra que como hace notar M. Hubert, dá una mortalidad de 23 por 100, muy inferior á la que suministra la amputacion del antebrazo en los hospitales de París.

Malgaigne, indica un 28 por 100 de mortalidad segun sus cuadros.

Bourgeois de Tourcoing, en 1859, comunicó á la Sociedad de Medicina de Anvers, (1) 80 casos de curacion, hallándose en este número mujeres que fueron operadas dos, tres, cuatro, cinco y seis veces. Citemos algunas.

En 1835. Mujer operada *seis veces* y muerta la séptima vez. Por M. Prevost de Donaldsonville. (2)

En 1838. Mujer raquítica operada *cinco veces* con éxito. Observacion referida por M. Gimelle que conoció á esta mujer en el Hospicio Dubois.

En 1848. Dos operaciones en una misma individua hechas por M. Ronvin.

(3) M. Vanverts, cita otra mujer operada dos veces segun relato de Mgr. Ségur con éxito ambas para la madre y la criatura. Despues refiere una observacion en la que tomó parte conociendo á la mujer operada por el Dr. Windrif en el Hospital Casel. (4)

En 1865. (5). Una observacion de ovariotomia compli-

(1) *Moniteur des Hopiteaux*, p. 479, 480.

(2) *Louisiane, Gazette Médicale*. 1835.

(3) Lecciones citadas.

(4) *Bulletin de la Societé de Médecine du Nord*. 1877.

(5) Como se vé, despues de los trabajos de M. Bourgeois.

cada con operacion cesárea por el Dr. Spencer-Wells, quedando la mujer curada á los 33 dias.

En 1870. (1). Dos observaciones. Una, del Dr. Cettler, practicada *cuatro veces* en una misma persona y saliendo los cuatro niños vivos. La última vez se completó la cicatrizacion á los veinte dias. Otra, de M. d'Ollier, d'Orleans, titulada *distocia*, curada.

En 1875. Operacion cesárea en un caso de embarazo complicado con un tumor fibroso del útero, seguida de buen éxito para la madre y para el niño. Fué hecha por el Dr. Cazin de Boulogne-sur-Mer.

En 1878. Seccion cesárea con igual éxito para las dos vidas, practicada por el Dr. Gaudin en Sables-d'Olonnes (Vendée).

El Dr. Vanverts, acaba de publicar en el año 1879, dos casos de los cuales en uno se salvó la mujer y en el otro sucumbió, viviendo ambos niños.

En 1878, (2) se relata por el Dr. Jenks, una operacion cesárea ejecutada al séptimo dia de trabajo y seguida de curacion. Complicola una hemorragia.

En 1878, (3) publicó el Dr. Gaillard Thomas, cinco operaciones en que salvó tres madres y cuatro niños. Una de las muertas estaba agonizante en el momento de operarla.

M. Pihan Dufeillay, presenta un cuadro de 88 operaciones cuyos resultados son; 50 mujeres curadas y 38 muertas. (4).

Una de las listas de más importancia, es la presenta-

(1) Esta observacion y las tres siguientes están tomadas de la *Gazette hebdomadaire*, de los años 1870, pág. 188.—Id. pág. 426.—1875, pág. 314.—Y 1878, pág. 559.

(2) *Annales de Gynécologie*. 1878.

(3) Id. id. *Septembre*, pág. 232.

(4) Más adelante volveremos á ocuparnos de este interesante cuadro.

da por M. Guéniot en su antes citada tesis, escrita como sigue:

Hoebeke (1)	operadas 16:	curadas 11,	muertas 5.
Bosch.	» 5	» 4	» 1.
Stoltz.	» 6	» 4	» 2.
Winckel	» 15	» 7	» 8.
Kilian.	» 7	» 4	» 3.
Belli	» 8	» 3	» 5.
Maslicurat-Lágémar	» 6	» 6	» »
Decoene	» 6	» 5	» 1.
Bormey	» 2	» 1	» 1.
Jolly	» 6	» 2	» 4.
TOTAL.		77	30.

Por último; el Dr. Harris ha publicado una memoria en la que se hallan tan favorables resultados de la operacion cesárea que no necesitan comentarios: mas como es su extension grande, recomendamos al lector su exámen (2) diciendo aquí tan solo que son en ella tan numerosos y notables los éxitos que es evidente su valor hasta para el espíritu más parcial y apasionado.

Aun se podrian citar más y más hechos; pero su mayor número nada nuevo enseñaría que no nos demuestren los que anteceden. Pasemos, pues, adelante.

(1) Estos hechos han sido comprobados en Bélgica por dos miembros de la Comision Médica, M. M. Verbeck y Lutens, profesores de la Universidad de Gand—*Hubert fils. Cours d'accouchements* 1878, pág. 156.

(2) Ha sido publicada esta memoria en el *Journal des Sciences médicales de Lille*, mai 1879, despues de traducida por M. Eustache.

III.

ESTADÍSTICAS DE LA CEFALOTRIPSIA.

Este exámen no exige tanto detalle como el que antecede; pues todos los comadrones se hallan contestes en su apreciacion: así es, que nos bastará presentar los cuadros y cifras de algunos autores para conocer las de todos los que han escrito sobre este asunto.

La estadística de Joulín, (1) dá una mortalidad de un 30 ó un 34 por 100 en las cefalotripsias practicadas con motivo de estrecheces superiores á 66 milímetros, mientras que pasa de 47 por 100 en las estrecheces más graduadas.

Tarnier y Cazeaux, en el lugar ya citado, toman los mismos números como término medio y añaden un dato suministrado por la estadística del Dr. Williams-Jones, el cual dá en las estrecheces menores de 65 milímetros, 5 muertas entre 8 operadas.

M. Hubert (2) cita el cuadro de Lauth que consta de 192 observaciones de cefalotripsia y separando 65, cuyo relato se encuentra falto ó insuficiente de noticias, resta 127 casos que dan 49 muertes y 24 accidentes inflamatorios con 6 fístulas.

Uniendo las 43 cefalotripsias de Braun de Viena que señalan 21 defunciones y 11 accidentes inflamatorios, se juntan 170 operaciones de las que 70 veces muere la enferma y 35 experimenta accidentes puerperales más ó

(1) Obra cit.

(2) Obra cit.

ménos graves. En otros términos y como resultado general;

Muertas.	41, 17 por 100
Accidentes puerperales. . . .	20, 58 por 100
Partos normales.	38, 23 por 100

Iguales cifras repiten todos los comadrones. El que quiera, puede añadir ahora el 100 por 100 de niños sacrificados por esta operacion.

IV.

ESTADÍSTICAS PARA EL NIÑO EN LA OPERACION CESAREA.

Como en el juicio comparativo pronóstico que hemos de formular despues relativo á la madre, nos complicaria algo tocar este punto, lo anteponeamos para estar más expeditos al hacer dicha exposicion.

La verdad sobre este particular la vemos reflejada con exactitud en los siguientes párrafos que copiamos íntegros de la tesis de M. Gueniot (1).

«En cuanto á los resultados que conciernen al niño, apenas son discutibles. Á menos de gran ilusion, me cuesta trabajo comprender, como en una operacion hecha segun los preceptos del arte con el propósito de salvar al niño no se haya de lograr el objeto casi siempre. Los peligros que le hace correr la operacion en sí misma son, en efecto, tan raros y tan poco importantes que es difícil

(1) *Parallèle entre la céphalotripsie et l'operation cesarienne*, 1866.

asegurar cual debería ser la mortalidad por poco elevado que fuese el cálculo.»

«Tales previsiones están además justificadas por los resultados estadísticos. Que se rebajen de éstos los casos de operaciones ejecutadas *in extremis*, cuando el feto estaba ya muerto ó sacrificado por el cefalotribo y se llegará á esta conclusion irrefutable; que el niño tiene la vida salvada en la inmensa mayoría de casos. Me basta citar en apoyo de lo que precede la suma presentada por Kayser.»

«Segun este ilustrado autor, cuando la operacion ha sido practicada antes ó de una á seis horas despues del derrame amniótico, 34 niños entre 37 ó sea, 92 por 100 fueron salvados. De siete á veinte y cuatro horas despues de rotas las membranas, 25 vivos por 32, ó 78 por 100. En fin, (y este es el caso de recordar lo que digo siempre á propósito de operaciones tardías ó desesperadas) veinte y cuatro horas ó más despues de la salida de las aguas, no se extraen sino 19 niños vivos de 39, ó el 51 por 100.»

«Se vé, pues, segun lo expuesto, que cuando la operacion cesárea está indicada y decidida, importa operar desde luego bajo el punto de vista de la salud del infante.»

«En resúmen; 9 de 10 niños pueden salvarse por la cesárea.»

En cambio M. de Soyre, (1) dice así:

«Antes de terminar lo que dice relacion con las estadísticas, me parece conveniente hacer intervenir otro elemento del problema, que M. Guéniot declara dejar á un lado voluntariamente. Me refiero á la mortalidad de niños nacidos con la operacion cesárea de una parte y *de la mortalidad de niños en las primeras edades de la vida por otra.*»

«Bajo el primer punto de vista, he aquí una estadística que tomo al libro de Joulin.

(1) *Thèse d'agrégation*, p. 47, A. 1875.

	Operaciones.	Mortalidad.	Proporcion.
Churchil.	266	83	31,2 por 100
West.	409	163	30,8 »
Kayser	338	86	25,4 »
Constantin.	37	20	54, »
<hr/>			
TOTAL	1050	352	35,5 »

«Lo que dá justamente el tercio de niños muertos tanto en la operacion como en los primeros dias. Bajo el punto de vista de la mortalidad general no puedo hacer nada mejor que transcribir esta nota de Cazeaux. «Resulta de los estudios de M. Villermé, que en Francia han muerto al año las 20 centésimas partes de individuos en los departamentos ricos, 22 en los departamentos pobres; á los cuatro años, 32 centésimas en los primeros, 38 en los segundos; á los seis años, 38 en aquellos y 42 en éstos; en fin, á los veinte años, un poco más en los ricos y las 49 centésimas en los pobres: y adviértase que en esta estadística no se hallan comprendidos los niños abandonados, entre los que, sea el que fuere el celo de la caridad pública, perecen en París hasta el 60 por 100 en el decurso del primer año.»

«Los estudios de M. Benoiston, de Chateaufneuf, vienen á confirmar los de Villermé.»

«Es fácil deducir la conclusion de ambas estadísticas. De la primera resulta que de 100 niños extraídos por la seccion cesárea, 33 vienen muertos ó mueren en los primeros dias y de los 66 que restan, la mitad solamente llegan á la mayor edad, es decir, á veinte y un años. Si aproximamos el resultado estadístico de la mortalidad materna, citado más arriba, vemos, tomando por base de nuestro cálculo la estadística de M. Hubert de Louvain que se refiere á 127 casos y que dá una proporcion de 58,

28 por 100, que el resultado general de la cesárea es, separar del número de los vivientes un poco más de 58 mujeres adultas en estado de prestar á la sociedad los servicios á que ésta tiene derecho, para obtener la vida de 33 individuos de 21 años.»

El Dr. Vanverts, contesta así á estos renglones.

«En vista de semejantes razonamientos cree uno soñar: y cuando en un trabajo de la importancia del de M. de Soyre, muy bien hecho bajo muchos conceptos, se leen frases de este género, queda el ánimo confuso ante un alucinamiento tal de partido que permite á hombres ilustrados é inteligentes escribir así.»

«Cómo; porque 33 entre 66 llegan tan solo á la mayor edad, no habrá que pensar en ellos! Si de este modo se cuenta y se discurre, para qué multiplicar los hospitales de niños? ¿Para qué rodearlos de tanta solicitud por medio de sociedades protectoras de la infancia, comedores, salas de asilo, escuelas variadas, si fatalmente, para la mitad, los cuidados y los gastos han de ser una simple pérdida? ¿Para qué los servicios especiales de la medicina y cirugía?»

«No hay necesidad de insistir; el buen sentido y la razón se ofenderían igualmente.»

En efecto: discurrendo de esta suerte, tambien podria aplicarse igual medida á toda operacion grave y considerarla como mortal de necesidad. Tan lógicamente como para el niño, pensaríamos, por ejemplo, respecto á la mujer diciendo que era preciso añadir á la mortalidad suministrada por la embriotomia las defunciones acaecidas en las mujeres á quienes se operó, no ya en los dias inmediatos sino en el espacio de veinte años más tarde. ¿Y quién aceptaria semejante proposicion? No serian los partidarios de la cefalotripsia. Pues bien; tan falsa esta consecuencia como la anterior prueba la falta de lógica del razonamiento que antecede; *si falsum conquens absurdum antecedens.*

Karl Schroder dice con mucha oportunidad (1) que el término medio de 30 por 100 de muertes que para el niño presentan las estadísticas de Kayser y Michaelis, *no tiene ningun valor*, pues no se ha tenido en cuenta el estado del feto antes de la operacion. Y que el hecho resultante segun Michaelis, de nacer vivos todos los niños cuando se operaba antes ó inmediatamente despues de rotas las membranas, demuestra que el pronóstico debe ser más favorable si la criatura se encontraba bien antes del momento operatorio.

V.

APRECIACION ESTADÍSTICA Y JUICIO PRONÓSTICO COMPARATIVO ENTRE LA OPERACION CESÁREA Y LA CEFALOTRIPSIA.

Con mucha frecuencia se describe la histerotomia bajo el concepto pronóstico como mortal para la madre casi siempre, expresando los comadrones sus ideas en estos ó parecidos términos:

«Si los buenos resultados cesáreos se cuentan por decenas los desastres se amontonan por miles, acreciendo el valor de este aserto la consideracion de que si los hechos ventajosos se publican constantemente y de una manera ruidosa, los desgraciados se ocultan con igual esmero en el posible silencio. Operacion que, como la cesárea, dá en las estadísticas por términos medios de mortalidad el 100 por 100 en los hospitales, el 92 y 79 por 100 en los grandes centros populosos y el 57 por 100 en los cuadros

(1) *Manuel d'accouchements, annoté par le Dr. Charpentier.*

más favorables, debe ser incluida no ya en el número de los procedimientos quirúrgicos graves sino en los llamados operaciones desesperadas, en esas que John Hunter mira como el oprobio de la cirujía. Debe por tanto proscribirse en todos los casos en que puede hacerse un proceder embriotómico cualquiera.»

Contra tales afirmaciones, se levanta un razonamiento crítico fundado en hechos incontestables, de cuya fuerza vamos á que juzgue el lector poniéndolos de manifiesto.

Al presentar antes, las estadísticas más y menos desfavorables de la operacion cesárea con respecto á la madre, hemos visto destacarse este medio tocológico como un proceder operatorio grave, puesto que tomando los verdaderos términos proporcionales de todas, tenemos una cifra de mortalidad de un 30 por 100. Y bien: se puede con tal resultado y aun con el de 57 por 100 admitido por todos los autores que de esto se ocupan, llamar á la operacion dicha, *desesperada, oprobio de la cirujía y casi constantemente mortal?* ¿Porque merezca el nombre de grave, se hace necesaria su proscripción? De ningún modo: para aceptar tamaña idea, era preciso, si queríamos ser consecuentes, desterrar de la práctica quirúrgica las operaciones siguientes, que en verdad son preciosos y grandes recursos del arte de curar.

La talla, que dá segun Malgaigne una mortalidad de.	40 por 100.
La amputacion del muslo, que dá al mismo una de.	61 » 100.
La herniotomia, que dá á Cooper la de. . .	47 » 100.
La ovariectomia, que segun Atleé presenta una de.	33 » 100.
La embriotomia, que dá á todos los comandrones segun el grado de estrechez en que se practica el. . . .	30, 47, 57 ó más » 100 (1).

(1) No citamos otras muchas porque nuestro objeto es solo presentar ejemplos.

Sin proscribirla, pues, digamos solamente, que es grave. Pero su gravedad, es como nos la presentan los cuadros estadísticos de los tocólogos que la recusan? No por cierto. Si se examinan los fundamentos estadísticos que á dichos comadrones han servido de base para condenarla, veremos formadas esas listas con números sumados por sus autores sin tener en cuenta las circunstancias ni detalles que á cada uno de los casos rodeara. Para probarlo, bastaría á cualquiera hacer un análisis somero de esos cuadros: y con el fin de facilitar este trabajo penoso siempre y quizá imposible para muchos por falta de medios, vamos á extractar aquí en gran parte, el excelente resúmen hecho por el Dr. Vanverts de la memoria escrita por M. Pihan Dufellay; memoria que como la llama aquel ilustrado profesor en sus lecciones, *es un modelo de crítica científica.*

M. Pihan, establece desde luego, que todas las estadísticas sobre histerotomía, han sido formadas poniendo unas cifras al lado de otras bajo el epígrafe respectivo de *muer-tes, curaciones*, sin analizar cada uno de los hechos apuntados. «Se ha querido, dice, sustituir el razonamiento con la aritmética y no se ha tenido en cuenta ni la duración del parto, ni las fuerzas de la enferma, ni las alteraciones anatómicas anteriores, ni la naturaleza del obstáculo, ni la gravedad del estado patológico causa de la distocia, ni las *maniobras peligrosas* con las lesiones que ocasionan, ni la influencia del *medio* y la *epidemia*, ni las afecciones intercurrentes extrañas á la operación, ni las *enfermedades especiales á que el embarazo y el alumbramiento exponen á todas las paridas*. En una palabra, se ha mezclado todo revuelta y confusamente.»

La enumeración que precede, muestra el poco valor de esas cifras agrupadas sin atender para nada á los detalles, cuando por el contrario se les hace intervenir con sobrada justicia en la descripción de las demás operaciones. Y sin embargo, sobre tales estadísticas, que no halla-

mos inconveniente alguno en denominar falsas, inexac-
tas y defectuosas en su base, se apoyan antes y ahora
los comadrones para combatir la seccion cesárea y hacerla
desaparecer en lo posible del cuadro operatorio obsté-
trico.

Hé aquí como ejemplos algunos casos que se han
atrevido á incluir entre los que dan el resultado total de
mortalidad.

Bellí en 1846, refiere una suma hecha en la Materni-
dad de Milan, compuesta de 18 operaciones practicadas
en un período avanzado del parto y despues de prolonga-
dos dolores: tres, recayeron sobre mujeres en *plena*
agonía.

«Pregunto, dice el autor copiado, cual es la operacion
que tiene la virtud de hacer salir de la agonía.»

«La misma manera de proceder, continúa, encontra-
mos en diferentes países.»

Faye, hablando de una enferma operada en Noruega,
dice, que la mitad de las histerotomias se han practicado
despues de prolongados ensayos de embriotomia, cuando
extenuada la mujer se hallaba próxima á sucumbir.

Ricker, confiesa que en el ducado de Nassau, se prac-
ticaron doce operaciones en el último extremo y despues
de haber intentado infructuosamente todos los demás re-
cursos.

En Inglaterra el Dr. Mattheu Nimmo, refiere una ope-
racion hecha despues de tres dias y medio del trabajo, de
repetidas maniobras de forceps y embriotomia sin resul-
tado y á pesar de la repugnancia de los cirujanos ingleses.
Estaba la enferma abatida, en colapso y con indiferencia
completa hácia los objetos exteriores; el anuncio de la
operacion la dejó insensible; á penas se encontraba el
pulso. Se la cloroformizó sin embargo; practicóse la his-
terotomia y tres horas más tarde sucumbió, sin haber
salido un solo momento de la postracion en que cayera
muchas horas antes.

Dá cuenta Retzius de una operacion practicada en una mujer que padecía un tumor fibroso pelviano. El trabajo duraba más de 48 horas: habia síntomas graves de envenenamiento por los gases mefíticos desprendidos del feto putrefacto. Los accidentes siguieron su marcha ordinaria y la enferma murió 48 horas despues de parir.

«Mas no es esto todo, continúa el citado autor; las maniobras violentas é intempestivas ejecutadas sobre la criatura, traen consigo complicaciones por lesion del útero, la fatiga y el abatimiento materno y no pueden llenar el objeto deseado ni en la madre ni en el hijo.» «Se opera, dice Pelletier, sobre una múltipara con *espantosas maniobras* para extraer el niño por las vias naturales. No se logra. La mujer se debilita rápidamente: se recurre entonces á la hysterotomia y como era de esperar, sucumbe á poco».

El Dr. Oldham en 1851, relató un caso del mismo género á la Sociedad médico-quirúrgica de Lóndres.

Todavía existe otra causa de mal éxito, añade el Dr. Vanverts, que es preciso examinar; la *puerperalidad*; ese estado especial que predispone á la mujer á los más formidables accidentes; eclampsia, fiebre puerperal, metroperitonitis, muerte súbita. Ciertamente que de estas afecciones que atacan algunas veces á la mujer más robusta despues del parto más fácil y dichoso, no deberia hacerse un cargo á la operacion cesárea. Dos autores ingleses, Bennett y Semmermann, refieren una hysterotomia seguida de ataque de eclampsia y terminada por la muerte. El profesor Stoltz, operó una mujer cuya pélvis estaba obstruida por un voluminoso tumor de naturaleza cancerosa. La operacion salió bien; pero el tumor tomó, á partir de aquel instante, una marcha rapidísima é hizo morir á la enferma unos cinco meses despues.

«¿Podríamos en conciencia, exclama, hacer responsable á la seccion cesárea de semejantes resultados? Esto es lo que se hace, sin embargo, muchas veces y claro se vé co-

mo las estadísticas que á primer golpe de vista aparecen bien hechas, son falsas y capaces de inducir á error.»

M. Pihan Dufeillay en el cuadro citado (1) estudia las diversas condiciones que pudieron influir en el resultado de 50 curaciones por 38 muertes entre las 88 operadas. Inquieta la causa de la muerte en algunos de estos casos y la encuentra con independencia absoluta de la operacion en 6 de ellos.

1.º Una mujer atacada de bronquitis capilar anterior á la operacion y muerta por una recrudescencia del mal; (comprobacion en la autopsia).

2.º Mujer muerta de eclampsia.

3.º Otra fallecida á consecuencia de una bronco-pulmonia anterior á la seccion cesárea; (diagnóstico confirmado en la autopsia).

4.º El caso de Retzius consignado antes.

5.º Un caso de Dubois semejante al de Retzius: intoxicacion pútrida.

6.º Rotura del colon transversal al dia catorce despues de operada una mujer osteo-malácica; (caso de Greenhalgh).

Al separar estos seis casos quedan 32 de los 38. Busca entonces el lugar donde se practicaron y la influencia del medio y encuentra dos veces condiciones fatales ajenas á la operacion.

1.º Un hecho de Aitken: fiebre puerperal en el hospital de Viena.

2.º Otro, de peritonitis declarada al 21 dia despues de operada la mujer y á continuacion de flegmasia *alba dolens*.

Restan, pues, 30 sucesos desastrosos. Si todavia se analizan éstos, se hallan 4 acaecidos despues de manobras graves y prolongadas hechas con objeto de extraer

(1) Pag. 8.

el feto por las vias naturales antes de practicar la cesárea. Lo cual reduce el número 30 á 26. Y si aun se observa el tiempo transcurrido entre el principio del parto y el momento en que la operacion se hizo, resultará evidente que cuando se retarda, la depresion de fuerzas y el abatimiento nervioso modifican el éxito. En dos casos sucedió de este modo y la cifra 26 baja por consiguiente á 24.

En resúmen: de 38 reveses, hay 14 que no dependen de la operacion y que puede evitar, en parte, el cirujano separando las malas condiciones que los motivan.

«Luego, la operacion cesárea *hecha en buenas condiciones* dá casi las *tres cuartas partes* de éxitos felices y como una cuarta parte de malos.»

Esta proposicion, dice M. Pihan Dufeillay, se aproxima á la admitida por Paul Dubois hace algunos años cuando se discutian en una tésis de concurso los medios de obviar los efectos de las estrecheces pélvicas. Y sin embargo, las opiniones á que nos conduce el exámen imparcial de los hechos está muy lejos de avenirse con las ideas adoptadas hoy generalmente respecto á la cesárea.

He aquí, por último, las principales conclusiones de este autor.

1. «Las actuales estadísticas no pueden guiarnos en la verdadera apreciacion de la cesárea; porque se han aglomerado las cifras en tropel sin tener en cuenta: 1.º, el estado anterior de los sugetos; 2.º, el estado de sus fuerzas en el instante de la operacion; 3.º, los medios en donde se ha colocado á la operada; 4.º, la naturaleza de las lesiones ó enfermedades completamente extrañas á la operacion que han ocasionado la muerte; 5.º, los accidentes producidos por la influencia puerperal que predispone á las operadas á las mismas afecciones que las demás paridas.

2. La lista de malos éxitos ha sido sobrecargada con desastres independientes de la operacion, pues son resultado de las mencionadas causas.

3. Las tres complicaciones que ocasionan la muerte son: el estado nervioso, la hemorragia y la peritonitis.

4. La muerte por el sistema nervioso sobreviene principalmente en las personas debilitadas por la longitud del parto ó por maniobras prolongadas é intempestivas.

5. La peritonitis maltrata con más rigor á consecuencia de la histerotomía que en casi todas las demás operaciones hechas sobre la region abdominal, en razon; 1.º, de la debilidad y empobrecimiento de gran número de mujeres; 2.º, de las maniobras intentadas para terminar el parto por la via natural, maniobras cuya consecuencia es predisponer marcadamente á la peritonitis; 3.º, del derrame intra-abdominal de sangre ó de loquios que se efectúa durante algunos dias despues de la operacion.

6. Muchas de las causas accesorias que comprometen el éxito de la histerotomía son de tal naturaleza que el comadron puede evitar en gran parte.

7. *Es menester operar tan pronto como al hacer el diagnóstico, se comprenda la imposibilidad del parto.*

8. Las mujeres que han sufrido ya una histerotomía, ofrecen para las operaciones sucesivas más esperanzas de buen éxito que las enfermas operadas por primera vez.

9. Las operaciones cesáreas practicadas para obviar las consecuencias de una rotura uterina que haya dado paso al feto hácia el abdomen, son el mejor medio de remover el accidente.

10. Entre las otras grandes operaciones, la histerotomía practicada segun las reglas que se acaban de indicar y abstraccion hecha de muertes accidentales que no deben imputársele, es la que suministra mayor proporcion de curaciones.»

Presentada ya esta prueba estadística como ejemplo y medida del valor que las demás tienen ante el análisis razonado de la ciencia, debemos añadir algunas reflexiones que se nos ocurren en confirmacion de nuestra doctrina.

Si atendemos á la marcha emprendida por algunos ilustres tocólogos de nuestros dias al dar mayor impulso al proceder que nos ocupa y comparamos luego el resultado de estadísticas antiguas y modernas, podríamos augurar para esta operacion un porvenir halagüeño en más y más dichosos éxitos.

Nuestra afirmacion se apoya en la tendencia conservadora de la cirujía moderna y en el perfeccionamiento que para realizar su objetivo procura el arte todos los dias á los métodos operatorios. La gravedad de una operacion depende, en gran parte, de la manera como se lleva á cabo y á medida que el progreso avanza, vemos retroceder, digámoslo así, las muertés que cada una de las operaciones producía antes de su respectiva perfeccion. El hecho aparece constante y seguro al fijarnos en la enseñanza que presta la clínica de nuestro siglo. Por qué, pues, había de ser excepcional en ésto la seccion cesárea? ¿Hay motivo alguno que así lo justifique? Seguro que no. Y en efecto; arrojando una mirada al pasado y al presente, veremos en primer término los distintos resultados que nos suministran los datos estadísticos al compás del progreso quirúrgico. Gerad ha reunido con este objeto el siguiente cuadro.

	<u>Éxitos felices.</u>	<u>Muertes.</u>	<u>Mortalidad.</u>
De 1750 á 1800, se obtuvieron.	37	80	68 por 100.
De 1801 á 1832.	54	94	63 por 100.
De 1833 á 1839.	37	36	49 por 100.
Á lo cual se puede añadir hoy:			
De 1840 á 1879, segun unos de.		37 á	30 por 100.
y segun otros de.		30 á	26 por 100.

Pero hay más aún. Dice M. Joulin en su tratado de partos, hablando de las estadísticas favorables que resultarían para la cesárea juntando solamente los casos observados en el campo, que los médicos rurales, «consideran una felicidad poder presentar un triunfo con una ope-

racion por lo comun de éxito desfavorable; pero que naturalmente guardan silencio si experimentan un fracaso.

Siéndonos, pues, conocidos todos los casos favorables y no pudiendo saber con exactitud el número de los terminados por la muerte, claro es que tienen que faltarnos por completo los elementos de una estadística formal.»

À estas líneas responderemos, ante todo, con una juiciosa reflexion de M. Hubert. Dice este distinguido tocólogo que no hay fundamento alguno para hablar así; porque los buenos éxitos se obtienen generalmente en las pequeñas localidades, en el campo, lejos de los centros y sociedades científicas; y mientras todos los desastres se publican en los diarios de la capital, bastantes curaciones pasan desapercibidas, ó son, cuando más, narradas de tiempo en tiempo en las conversaciones que los operadores tienen al reunirse con los médicos establecidos en las grandes ciudades.

Más razonable, á pesar de su enemistad clara y decidida por la cesárea, se muestra Cazeaux, al dedicar á este asunto un párrafo de su obra que dice: «La rigurosa exclusion (de la histerotomía) nos parece motivada por los hechos que hemos presenciado y por los resultados estadísticos de las operaciones practicadas en las grandes poblaciones y sobre todo en los hospitales en los que sucumbe la inmensa mayoría de enfermas. Debemos sin embargo, repetir que desde hace algunos años se han publicado numerosos hechos por prácticos recomendables que ejercen en los pueblos pequeños y de los cuales resulta una mortalidad mucho menor que la observada en los grandes centros de poblacion. Teniendo ésto en cuenta, la preferencia que damos á la embriotomía debe entenderse respecto á las ciudades populosas. Siendo cierto, y así lo creemos..... que en las aldeas se salvan las tres cuartas y aún las cuatro quintas partes de las mujeres sometidas á la operacion cesárea, no titubeamos, sin abandonar nuestro dictámen respecto á las poblaciones

grandes, en recomendar la histerotomía para la práctica rural.»

«Los malos resultados casi constantes que la operación cesárea ofrece en las grandes poblaciones y los felices que se obtienen en las pequeñas localidades, han sugerido á varios médicos la idea de fundar hospitales en el campo ó á lo menos, enviar á una provincia á las mujeres que se crea necesario someter á dicha operación. Aunque no es muy fácil realizar este proyecto, creo que debe tomarse en cuenta por la administración superior...»

Y por los comadrones también, añadimos nosotros. Efectivamente: no hay libro alguno de partos que al tratar de este punto no señale estas diferencias notabilísimas; pero el médico no debe contentarse en nuestra opinión con señalar un hecho, tiene además el deber de investigar sus causas productoras. Para hacerlo en nuestro caso debemos preguntar: de qué nacen estas diferencias? ¿Será solo del influjo local, del medio en que se opera, del clima, de la pureza del aire y de la atmósfera, de las distintas condiciones higiénicas, en fin, que rodean á la operada en la habitación sana y ventilada de una aldea, de un pueblo pequeño, de una casa de campo ó en los estrechos y mal acondicionados cuartos de una casa de vecindad, de un piso alto y reducido, de una sala de hospital ó de paridas? Es indudable que dichas causas deben influir en el bueno ó mal éxito de la operación; mas esta influencia explicaría algunos hechos, no todos. En nuestro concepto, entre los varios motivos que unen su eficacia favorable ó adversa en el resultado feliz ó desastroso para la mujer, hay uno evidente que indicado ya, tiene inmediata y extensa aplicación bajo el respecto que estudiamos. Es, el momento elegido para operar, la *oportunidad* operatoria. Envuelve tales condiciones el concepto de esta palabra, que al reflexionar sobre él, fácilmente se nos alcanza la razón causal de los diversos resultados obtenidos en el campo y en las ciudades populosas.

El médico de partido, desprovisto á veces involuntariamente, de instrumentos especiales para hacer cierta clase de operaciones, por ejemplo del cefalotribo ó del forceps sierra, no lo está de aquellos que le sirven para llenar necesidades quirúrgicas diarias. Instruido además al estudiar, de la gravedad menor que dán las operaciones cesáreas en el campo, se decide en vista de aquella imposibilidad, de esta esperanza ó de ambas cosas á la vez, á ejecutar la histerotomía siempre que se halla en presencia de un incidente distócico que reclama la extraccion artificial del feto. Resuelto, elige cuantas condiciones puede para obtener un éxito feliz y como no olvida que una de ellas y muy importante, es la de operar antes que las fuerzas de la mujer se hallen disminuidas en alto grado ó agotadas por completo, procede á su ejecucion en tiempo oportuno y antes tambien que otros procedimientos hayan robado con sus maniobras parte del caudal de resistencia que tan precioso le es en aquellos momentos supremos. Procede entonces á operar con exactitud y precision; pide á todos los detalles que pone en práctica el más exquisito celo y el resultado corona sus esperanzas y esfuerzos, porque ha logrado quitar de la vía recorrida los obstáculos más peligrosos.

Es natural: á qué se debe si nó, el distinto éxito que se obtiene hoy por los operadores cuando ejecutan la cesárea en esos mismos centros populosos sea en la clínica domiciliaria, sea en los hospitales y casas de maternidad, en los cuales ayer obtenian solo desastres? Pues, se debe en gran parte, á esa mayor oportunidad con que operan: formulan la indicacion, eligen el medio quirúrgico que ha de llenarla y lo practican desde luego sin vacilaciones, dudas ni retardos imprudentes y funestos. Se debe á que no dejan que la mujer sufra un trabajo tan prolongado que gastando sus fuerzas todas, la coloque en imposibilidad completa de resistir el choque traumático de la operacion y sin energía alguna en su matriz para retraerse

cuando el producto de la concepcion haya dejado vacia su cavidad. Se debe, á que no empleando sin fruto y por largo tiempo maniobras intempestivas, procedimientos graves bajo el concepto traumático de la madre, no hacen al útero asiento de un eretismo que le predispondrá más tarde á la inflamacion, supuraciones y demás accidentes que forman el siniestro cortejo de los grandes traumatismos. Esta conducta es completamente racional y científica. ¿Qué puede esperarse de una operacion grave ejecutada en la agonía y en una agonía á que se ha llevado á la infeliz mujer en fuerza de procederes que no por actuar directamente sobre la criatura dejan á la madre inmune? ¿Se elegirían tales condiciones para hacer la extirpacion del ovario enquistado, la gastrotomia, y tantas otras operaciones graves? Al contrario; se las creería con razon, perfectamente contraindicadas por el estado del sugeto. ¿Por qué, pues, establecer en nuestro caso una excepcion tan ilógica? No lo entendemos, ó mejor dicho, sentimos que el apasionamiento conduzca á tal extremo.

Por obrar con prudencia científica presentan los comadrones del momento actual, estadísticas que se aproximan un tanto á las rurales y si no las igualan es porque, como antes decíamos, el medio en que tienen necesidad de operar y las circunstancias higiénicas que rodean á las enfermas, no son las mismas.

Pero continuemos. Se opera, dicen los detractores de la cesárea, en las ciudades y la estadística es tan desastrosa que, por ejemplo, en París de 67 operadas solo se salvan 6 y en los hospitales y casas de maternidad, ninguna. En cambio, se hace la cefalotripsia y de 100 operadas viven unas 53 en los casos más difíciles y unas 70 en los de mejores condiciones.

¿Y por qué, preguntamos al leer ésto, tal resultado comparativo? Recuérdese á este propósito lo apuntado en el exámen estadístico de una y otra operacion. Tráiganse á la memoria los números 57, 50, 45, 30 y 26 por 100 ex-

presivos de la mortalidad de la madre en la cesárea y los de 30, 34, 47 y más por 100 en la cefalotripsia. No se olvide que las cifras más altas en la primera de estas operaciones, disminuye á medida que se eliminan de la suma los casos en que la muerte fué producida por enfermedades anteriores al tratamiento allegado para resolver la distocia, por el contagio, la epidemia, la falta de oportunidad y las condiciones higiénicas del local y al comparar entonces unas y otras listas proporcionales, se las verá clara é imparcialmente iguales en uno y otro caso, si es que no se acentúa la ventaja para la seccion cesárea. (1).

Adquiere mucho más valor nuestro aserto al reflexionar, que si un criterio racional debe aplicarse en el examen de los hechos cesáreos, el mismo juicio razonado debe usar el médico cuando inquiere la verdadera y exacta valía de los frutos que dá la cefalotripsia. Pues bien: si observamos de este modo, se puede ver, que aun con independencia de las dificultades operatorias que la complican, exige la cefalotripsia, por lo ménos y generalmente hablando, largo tiempo y numerosas maniobras que agotan las fuerzas de la mujer y la exponen á graves inflamaciones traumáticas, á fístulas de todo género, á pellizcamientos que pueden ocasionar rasgaduras y ésto, si el traumatismo no produce como sucede á menudo, violencias mortales. Por estas razones, debian unirse tambien, como se hace para la cesárea, las muertes acaecidas algunos dias despues de el momento operatorio, siempre que el incidente puerperal que las determina encuentre su causa de origen en el traumatismo quirúrgico á que se expuso la enferma. Porque en verdad, digamos si nó hay igual motivo para hacer responsable de una defuncion á

(1) Ya hemos visto que este es un hecho seguro cuando se ejecuta la operacion *oportunamente*. Tal sucede en el campo y en las últimas estadísticas, cuyos casos se han operado siguiendo los preceptos de la cirugía contemporánea.

la herida, golpe etc., que lesionara á un individuo porque tardase esta causa en producir aquella desgracia 6, 8, 15 ó 20 dias, que para considerar como hija del traumatismo embriotómico la muerte ocurrida pasado ese mismo tiempo; tiempo que necesita la causa para dar sus naturales efectos en el organismo sexual.

Ahora bien: de los cuadros estadísticos formados con motivo de los procedimientos embriotómicos se eliminan con sorprendente frecuencia estas muertes y ó no se nombran siquiera ó de hacerlo se las atribuye á la puerperalidad. No hablamos sin fundamento: y aunque estariamos autorizados para sentar lo dicho en vista de la falta de detalles que sobre el particular nos ofrecen los referidos cuadros, queremos prescindir de esta ventaja, apoyando solo nuestro parecer en hechos que por desgracia han pasado ante nosotros ó llegado á nuestro oido y que la prudencia no nos permite señalar. Mas apelamos á todos los prácticos que lean éstos renglones para que respondan. ¿No recuerdan muchos casos de embriotomía que apuntados en las observaciones propias ó ajenas con éxito feliz, resultan coronados más tarde por fiebre, metritis, peritonitis ó flebitis puerperales, terminadas con la muerte de la desdichada enferma? ¿Y si es así, no podrán hallar la mayor parte de veces el lazo unitivo de origen entre la operacion, *causa*, y el accidente mortal del puerperio, *efecto*?

Pues unamos, unamos estos casos de muerte á los ocurridos en los instantes de la operacion ó poco despues y aumentemos con ellos la cifra de la mortalidad de la madre que presenta la embriotomía ya que tan de justicia le corresponden. Si alguien rechaza estos sumandos y la razon con que los juzgamos de tales, que nos deje rechazar tambien los hechos semejantes para la histerotomía y entonces veremos si las cifras 30, 47 ó más por 100 de la cefalotripsia, se pueden poner con ventaja al lado de las de 40, 32, 26, y 24 de la cesárea.

No mantendrian la comparacion, no; y es natural que así suceda. El cefalotribo, instrumento de potencia enorme, tanto, que su objeto es aplastar entre sus dientes los huesos cefálicos de la criatura, tiene que caminar en su entrada y ponerse en contacto durante su aplicacion sobre partes blandas de la madre á las cuales contunde en más ó ménos escala segun la menor ó mayor habilidad del comadron. (1) Aplicado, fractura las partes óseas con irregularidad produciendo esquirlas que rasgan el cuero cabelludo fetal y pueden salir á su través lesionando los tejidos maternos. Despues hay que extraer esta cabeza triturada, por medio de tracciones tanto más violentas y repetidas cuanto más estrecho es el conducto de salida: cada una de estas tentativas representa una nueva contusion, una solucion de continuidad acaso, siempre, un traumatismo. Y ésto, por mucha destreza que el cirujano posea ó por muy perfeccionado que esté el instrumento; porque llámese cefalotribo, craneoclasta, forceps-sierra, divisor cefálico, etc., bien puede asegurarse de un modo general que lo que el instrumento disminuye en peso lo pierde en solidez y lo que se le quita en ésta y en volúmen, lo adquiere en cambio en complicacion de la maniobra que exige para lograr su fin. ¿Será extraño despues de tales procedimientos, se presenten accidentes puerperales cuyo origen haya de buscarse en el traumatismo artificial del trabajo del parto?

Agréguese á ésto, que las soluciones de continuidad y los puntos contundidos y aun gangrenados deben bañarse á partir del instante operatorio, con los líquidos loquiales

(1) Aunque no caigamos en la exageracion de algunos cuando dicen que la cefalotripsia es una operacion que se hace *á ciegas* por el cirujano, bueno será advertir, sin embargo, que para obtener el tacto quirúrgico que reclama se necesita práctica. Y justamente ésta operacion no se ejecuta ni todos los dias ni por todos los comadrones.

cuyos elementos juntos con los de la exerecion urinaria dificultan ó impiden el trabajo cicatriral y pueden contribuir en no pequeña escala á que se presenten estados generales septicémicos que tanta y tanta importancia tienen en el capítulo de la mortalidad puerperal.

Lo raro, pues, sería que no apareciesen expresiones patológicas y si las estadísticas señalan números relativamente favorables, débese á que ha sido y es tal el abuso que se comete operando la cefalotripsia, que el organismo de la mujer empujado por el arte hácia el estado morbosó, encuentra un punto de apoyo y un auxilio eficaz para no ceder, en las buenas condiciones en que se hallan las fuerzas de la paciente.

En efecto: se hace la cefalotripsia en el instante mismo en que diagnosticada la estrechez pélvica, se trata de llenar una indicacion reductora de los diámetros fetales. No se espera, perdiendo un tiempo durante el que, la mujer habria prodigado sus fuerzas luchando en valde con un obstáculo invencible para ellas: no existe tampoco perturbacion nerviosa alguna que complique la distocia; estamos, en una palabra, en el momento oportuno que antes reclamábamos para la cesárea. Se opera entonces, la mujer no sucumbe, el puerperio fisiológico lucha eficazmente con aquel elemento morbosó que el arte le proporciona, la operada se salva y un nuevo sumando se escribe en los cuadros estadísticos de la cefalotripsia y un nuevo triunfo celebran á la par sus apasionados. Otras veces la estrechez es poco graduada: (1) ya que no el forceps el ayuda-forceps habria podido salvar la situacion; pero el práctico no tiene á mano un instrumento difícil de adquirir y la indicacion se llena.... ¿con qué?... ¿Á

(1) Justamente en los casos de esta clase de estrecheces, es cuando las estadísticas dán los términos medios de mortalidad favorables.

quién se le ocurriría llenarla con la cesárea presentada en los libros como el recurso más desesperado del arte obstétrico, como el *oprobio* de la cirugía, como una *mala accion* del cirujano?... No hay otro recurso, puesto que no se tiene el instrumento apropiado, sino acudir al cefalotribo, al perforador (1). La criatura perecerá: pero cómo remediarlo si no existe operacion que la reemplace..... en *aquellas circunstancias y con aquel criterio?* Cerca está un arma cualquiera perforante; hágase, pues, de ella uso. Practícase la maniobra: la madre vive,..... el feto ha muerto..... ¿qué importa?... De dos vidas amenazadas se ha salvado una... ¡Una embriotomia más de feliz éxito y un nuevo aplauso en el universal concurso!

De esta manera, suprimiendo por un lado casos desdichados que le pertenecen con justicia y allegando otros que obtiene la cefalotripsia usurpándolos á procedimientos eminentemente conservadores, se ciñe la embriotomia coronas que no le pertenecen y ostenta ficticias glorias celebradas por sus cortesanos inconscientes.

Digamos, en fin, que el temor que con tanta razon inspiran las heridas del peritoneo, se ha querido exagerar por los enemigos de la cesárea elevándolo á la categoría de terror. Justo, muy justo es mirar con la gravedad que tienen las soluciones de continuidad peritoneales; pero tambien lo es que se aprecien con exacta medida y no se procure aumentar aquélla presentándola como singularísima en el caso que estudiamos. Sorprende mucho hallar expuesto este considerando con tanta fuerza por labios y plumas que en el discurso ó la página siguiente tratan de inclinar los ánimos de los ginecólogos á operar sin ese terror, casi sin miedo, el ovario enfermo extirpándole ó

(1) Si es que perforar el cráneo fetal sin fracturar los huesos sirve en algunas ocasiones. Puede que sea ésta la única, siendo tan pequeña la estrechez.

á remediar en otros casos, simples trastornos menstruales por medio de la ovariectomía; apoyando sus razonamientos en el entusiasta grito del siglo de la gastrotomía, de la miotomía incandescente útero vaginal, de la extirpacion de la matriz y de la operacion de Porro. ¿Por cuál de estas dos opiniones decidirnos pues? ¿Por la que inspira el horror ó por la que suprime todo cuidado? Ambos extremos serian viciosos: no impunemente se molesta ó se traumatiza el peritoneo; mas tampoco debe arredrarnos en absoluto el temor de hallarlo bajo el corte de un bisturí dirigido con inteligencia. No hay excepcion peculiar y y grave para la herida peritoneal cesárea; exige, sí, la cuidadosa atencion que dedicamos á las demás soluciones de continuidad de esta serosa.

Todavía se añade un segundo peligro para la histerotomía que no existe en grado tan alto cuando se practican las demás operaciones intra-abdominales. Es la intensidad hemorrágica que proporciona la herida del útero, sobre todo, en los casos de insercion placentaria anterior. Pero no se considera al expresar esteriempo, que si la matriz posee una riqueza vascular notabilísima no es ménos rica en fibra muscular poderosa y que si existen numerosos, gruesos é importantes vasos que seccionados dejan salir torrentes de sangre, hay tambien haces y manojos musculares en forma de esfínteres que, verdaderos cordones en tan gran número como aquellos, cierran cada uno de los conductos abiertos y se pueden oponer á derrame sanguíneo de tanta cuantía. ¿No sucede así diariamente en el desprendimiento fisiológico y artificial de la placenta? Es verdad que las condiciones son distintas; es cierto que aun en los casos en que la avulsion placentaria es operada por el arte, queda la herida uterina en circunstancias más favorables para que la retraccion del órgano sea más eficaz que cuando vasos y fibras son divididos á la vez por el escalpelo; mas tampoco se podrá negar que habida en cuenta la sangre que la mujer habria perdido en

su parto y alumbramiento normal y la retraccion hemostática del músculo matriz, la hemorrágia queda en las mismas circunstancias que la ocasionada por cualquier otra solucion de continuidad hecha por la cirujía operatoria. Cuando no podria suceder de este modo, es operando como hasta ahora se hacia por regla general, esto es, hiriendo la matriz en el momento en que perdidas sus fuerzas todas, no le quedaba ninguna retractil para la reduccion.

Habrà casos, no lo negamos, en los que á pesar de todo, la cantidad de sangre derramada constituya un peligro mortal; pero será como en las demás operaciones. Bueno es advertir, además, que la metrorrágia está subordinada en parte al sitio del órgano en que el corte tiene lugar, siendo el fondo y la porcion que le está más próxima de la cara anterior la que suministra mayor intensidad hemorrágica; así como tambien, ya lo digimos, el seccionar la placenta cuando ésta se halla por desgracia inserta en la region que se divide. Mas aquellos riesgos pueden obviarse casi en totalidad y éste, será uno de tantos accidentes que agravarán la operacion en algunos casos.

Resumamos ya. Si hemos visto que la operacion cesárea y la cefalotripsia presentan en el exámen científico y desapasionado de sus cuadros estadísticos una gravedad *cuando más igual* para la vida de la madre y una desigualdad muy notable para la existencia de la criatura; puesto que mientras la primera salva por término medio 9 de 10 fetos, la segunda los mata á todos. Si hemos contemplado mayor posibilidad de ejecutar la cesárea en muchos casos—sobre todo en el campo— porque la cefalotripsia y la cefalotomia reclaman instrumentos especiales con manejo especial tambien, mientras ella solo exige los de la práctica diaria y general. Si hemos apreciado al propio tiempo, más largos y peores traumatismos en los procedimientos embriotómicos por las contusiones, puntos inflamados, rasgaduras y gangrenas que produce, sitios todos que han de estar despues en contacto de líquidos que di-

ficultan su cicatrizacion y que favorecen además la absorcion de elementos septicémicos puerperales, y en cambio vemos á la cesárea con incisiones *limpias*, regulares, hechas con esmero y quedando luego no solo en las mejores circunstancias para cicatrizar sino auxiliadas en ésto por puntos de sutura al par hemostáticos y unitivos. Si los accidentes mortales para la madre—peritonitis, hemorrágia, *sideracion nerviosa*,— ocurren en la cesárea de la misma manera que en el resto de las operaciones del abdómen y aun podriamos añadir que el primero y último de estos accidentes con igual frecuencia que en la cefalotripsia.... ¿Por qué el *ostracismo* de la histerotomia y el empleo casi exclusivo de los procederes embriotómicos? ¿Por qué el afan de perfeccionar cada vez más, instrumentos que como el cefalotribo, sacrifican siempre una vida, la del niño, exponiendo gravemente otra, la de la madre y el desden con que por la mayoría de los comadrones se deja de procurar el adelantamiento de una operacion que cual la cesárea salva casi constantemente á la criatura, no haciendo, sin embargo, sucumbir más número de mujeres que su rival?

No hallamos la conducta de los que así obran razonable en el terreno científico y vemos, por el contrario, bastante justificada la conclusion siguiente que copiada del libro de Hubert, damos como síntesis de nuestra doctrina. «El cefalotribo, ese *buen viejo servidor* que es preciso no dejar destronar (Depaul, Clínica, 1867), ese instrumento precioso que no será nunca bastante defendido contra sus detractores (Chailly) es, pues, un instrumento muy homicida y la cefalotripsia una operacion funesta.»

«No sentiríamos los detalles en que hemos entrado, si hubiésemos conseguido participase el lector de esta conviccion; que el buen anciano servidor tiene ya cumplidos sus días y que el precioso instrumento merece hacer compañía en el museo de antigüedades científicas al hierro viejo de otras edades, tan justamente abandonado.»

Ahora bien: con cuanto acabamos de exponer, bien se podria contestar á las frases siguientes escritas por el célebre maestro de la Escuela de París, Dr. Pajot, en una carta dirigida al Dr. Stoltz.

«Hace más de 20 años, que al comparar en mis cursos el aborto y la histerotomia he demandado y demando aun á mis oyentes cual de ellos elegiria la operacion cesárea. Entre más de *nueve mil* médicos franceses, extranjeros y alumnos he hallado solo uno que me responda categóricamente optar por ella; era un oficial de sanidad. He reunido, pues, como se vé un número asaz importante de adhesiones para la doctrina que sustento: tendria á mi lado todos los padres, todas las madres, todas las mujeres y, quiero creerlo, algunos maridos. Tendré en contra mia á M. Stoltz, mi adversario más ilustre, algunos raros comadrones franceses, celibatarios, sin hijos la mayor parte y la *intolerancia*.»

La respuesta podria ser, repetimos, la lectura de las páginas que preceden; pero la mejor, despues de lo dicho, es la dada por el ilustrado Dr. Vanverts en una de sus lecciones citadas, que dice así:

«Y bien: pregunto á todo hombre razonable; el testimonio de nueve mil médicos franceses extranjeros y sobre todo *alumnos*, puede invocarse, cuando se sabe la influencia ejercida sobre los que le escuchan por un profesor elocuente, de palabra fácil y atractiva? ¿Podemos apoyarnos en la adhesion de jóvenes cuya reflexion no es profunda, que no se han encontrado en presencia de semejantes dificultades, en las que se pone en juego la conciencia, cuando los hombres más sérios y los comadrones más eminentes encanecidos en la práctica de su arte y rodeados de la estimacion pública tiemblan ante la responsabilidad que contraen?»

«Si; cuando yo seguia el curso de M. Pajot, al presentarme esta cuestion es probable y aun seguro, que mi respuesta habria sido parecida á la de los otros alumnos;

pero debo declararlo muy alto, tal respuesta no hubiera tenido peso ni valor alguno. Era yo *absolutamente incapaz* para emitir un juicio prudente sobre tan grave asunto que atañe á todo, á la ciencia, á la moral, á la religion.»

«No puedo conceder ventaja á M. Pajot cuando dice, que estarán de su parte todos los padres, todas las madres, todas las mujeres. No por cierto; pues todavia quedan en Francia y otros países, gran número de padres, madres y mujeres que comprenden su deber, y no podria admitirse—lo rechaza el buen sentido—que la mayor parte de mujeres que han sufrido la operacion cesárea con ó sin éxito, frecuentemente con él, hayan sido operadas sin su consentimiento ó el de su familia. Tambien es cierto, que no solo Stoltz, el más ilustre de nuestros comadrones franceses, cuya opinion sola podria bastar, sino los innumerables médicos que han practicado la seccion cesárea no participan de las opiniones de M. Pajot. Y añadido que no son en su mayor parte celibatarios y sin hijos.»

«En cuanto á la intolerancia que no podia soñar nadie figurarse en este asunto, y que M. Pajot tendria contra sí, es simplemente una injuria que el autor quiere dirigir á hombres respetables y convencidos; pero que cometen la gran sin razon de no pensar como él y que por lo tanto carecen de valor en sus juicios: *verba et voces præterea que nihil*. Leyendo el final de la frase se vé fácilmente de parte de quién se encuentra la intolerancia.»

Estamos convencidos, añadimos nosotros, que si los comadrones digeran á las familias y á las enfermas que no habia otro medio mejor en el arte quirúrgico para salvar una y otra vida, que el de la operacion cesárea, no se le ocurriria á nadie pedir la cefalotripsia; y si alguno engañado por el error que propagan los hombres de ciencia la pidiese, una negativa razonada del práctico le haria mudar de consejo con igual facilidad que

en casos semejantes se halla todos los días. Pero ya se vé: se dice á la mujer ó á la familia que no hay más operacion posible para resolver este conflicto que la embriotomia; si algo se añade es que existe otra, pero tan grave, tan funesta que acarreará casi de un modo infalible la muerte á la infeliz madre y claro está, optan los interesados por la que puede salvar, con tanto mayor motivo, cuanto que al proponerla el cirujano la cree el público moral y lícita despues de conveniente, acallando con este pensamiento la duda que quizá asaltára su conciencia más ó ménos ilustrada.

Se nos ha preguntado alguna vez, si nuestro dictámen electivo seria igualmente favorable para la cesárea en los casos en que el niño estuviese muerto con toda evidencia. Tiene para nosotros un valor quirúrgico tan ventajoso esta operacion sobre la cefalotripsia, que no vacilamos un punto en la eleccion. Nuestro consejo es tan absoluto, porque solo podriamos consentir la cefalotripsia en aquellas estrecheces pélvicas en que el acortamiento de los diámetros fuese no más que de unos 15 milímetros y entonces, como se comprende muy bien, la indicacion no seria del cefalotribo sino del ayuda forceps. Á nadie se le podria ocurrir en este caso aplicar un instrumento destrozador del feto y que por tanto puede hacer que se lesionen las partes blandas de la madre, teniendo posibilidad de emplear otro que respeta su integridad porque reduce sin fractura los diámetros cefálicos del nuevo ser (1).

Concluidas las reflexiones que respecto al pronóstico comparativo de la histerotomia y la cefalotripsia nos habiamos propuesto exponer, debiamos estudiar ahora las cuestiones relativas al moderno procedimiento llamado

(1) Adviértase que teniendo forceps se tiene, digámoslo así, un ayuda forceps *manual*, al alcance del comadron por consiguiente.

con alguna injusticia, como despues veremos, operacion de Porro, á la cesárea *post mortem*, al método de Rizzoli que llena igual objeto y terminar, en fin, nuestro trabajo con algunas apreciaciones acerca del aborto provocado. Pero se hallan estos estudios tan íntimamente ligados con los preceptos teológico-morales referentes al feto, que creemos indispensable anteponer la exposicion de aquellos principios y leyes si se ha de apreciar luego con exactitud el juicio racional sobre dichas cuestiones obstétricas. Pasemos, pues, á su exámen.

DOCTRINA TEOLÓGICO-MORAL

RELATIVA AL FETO HUMANO.

I.

ÉPOCA DE LA ANIMACION DEL FETO HUMANO.

Antes que el Cristianismo viniese á iluminar el mundo con su divina enseñanza, el espíritu humano ávido de saber se habia fijado atento por medio del estudio de algunos filósofos en la generacion del hombre, y penetradas sus inteligencias de la existencia del alma, habian admitido la union de ésta con el cuerpo en el instante de salir á luz la criatura abandonando el seno de su madre.

Para dichos filósofos el modo como ésto tenia lugar era infundiéndose el espíritu en la materia y antes que la infusion se realizara, el feto no habia sido más que un pedazo de carne, una entraña materna que crecia y se desarrollaba de igual suerte que cualquier otra víscera de las que constituyen el organismo. Protágoras, Platon y Anaxágoras formularon su opinion diciendo que el feto participaba sucesivamente de la vida de las plantas y de los animales, idea que dominó en la ciencia hasta los tiempos de Aristóteles que fué el primero en sostener la animacion embrionaria, para el sexo masculino á los 40 ó 50 dias de ser concebido y la del femenino á los 80 ó 90.

Andando los años los Padres y Doctores de la Iglesia Católica uniendo sus razonamientos á las observaciones científicas, adujeron razones que al aumentar la doctrina Aristotélica trazaron la senda que más tarde habia de recorrer la ciencia experimental y de observacion. En efecto, sostenian *que el gérmen desde el instante de su concepcion tiene un alma inmortal*. Presentaban como argumentos los textos de la Sagrada Escritura en los que se habla de almas santificadas en el vientre de sus madres, como las de Jeremias y el Bautista, así como otras que segun las mismas sagradas letras fueron concebidas en iniquidad; no olvidaban tampoco las señales de alegría y santo regocijo dadas en iguales circunstancias por criaturas no salidas aun del vientre de sus madres y terminaban su argumentacion diciendo; que aunque todos estos hechos atañen al órden sobrenatural, lo sobrenatural no versa aquí sobre la existencia ó no existencia del alma sino sobre el cambio de estado de la misma y que por tanto el alma preexistia cuando sufrió mudanza, puesto que lo que no es, no puede mudar de forma ó condicion.

Que el embrion estaba animado comenzó á ser para todos un hecho y al par que Zachias emitia su juicio diciendo que la criatura era animada desde los primeros instantes de su formacion y San Basilio no aceptaba se distinguiera el feto en animado é inanimado y San Gregorio de Nicea añadia que el buen sentido no puede admitir que una cosa inanimada crezca y tenga fuerzas para moverse como sucede al feto y San Cesáreo opinaba de igual suerte y lo mismo sentaban y admitian Florentino, Cangiamila, las facultades teológicas de París, Viena y Praga, las antiguas Universidades de Salamanca y Reims, la Sorbona que la calificó de *indúbita doctrina* y las Facultades médicas de Praga y Viena; al par, repetimos, que todo ésto se razonaba y sostenia con el recto sentido filosófico que dá la fe católica, la ciencia médica

demostraba experimentalmente con los medios que cada día fué poseyendo, que desde los primeros momentos, semanas y meses aparecian las señales de organizacion en la mancha embrionaria dibujándose en el campo blastodérmico la línea primitiva, que luego se presentaban los rudimentos del sistema nervioso central, las tres células cerebrales y el boceto cefálico, las primeras etapas del corazon y el árbol circulatorio, el miolema y el intestino, la cloaca y los cuerpos de Wolf..... en una palabra, que era un organismo en desarrollo creciente dotado de sensibilidad y movimiento, que era un ser necesitado de la madre como el hombre necesita de los alimentos y del oxígeno del aire, pero que como éste poseía un funcionalismo propio y separado del materno.

Hé aquí como se expresa Debreyne sobre este asunto (1):

«Si la vida del hombre cesa luego que el alma se separa del cuerpo, es de creer que comience luego que el alma se une al cuerpo por diminuta que sea su forma rudimentaria. Pues bien: desde el instante en que el óvulo es fecundado, lo que no tiene lugar sino en el momento mismo de consumarse el acto de la generacion, crece, y no crece sino porque vive, y no vive sino porque está animado; luego el gérmen ó huevo humano queda animado en el instante mismo de la concepcion.»

«Además de ésto, en mi concepto, como la vida material se halla bajo la dependencia inmediata de la facultad sensitiva y del alma, y no pudiendo esta facultad sensitiva del alma estar separada de la facultad inteligente del alma, síguese de ahí que el alma racional se halla unida al embrión en el momento mismo de la concepcion.»

«Finalmente ¿no se sabe por ventura que el alma per-

(1) Tratado práctico de embriología sagrada. Trad. de la 2.^a edicion. Barcelona, 1857, pág. 234.

manecè unida al cuerpo hasta el último suspiro del hombre agonizante siendo así que entonces casi todos sus órganos están ya paralizados y como heridos de muerte? Aquel soplo ligero, aquel débil resto de vida material que vá á extinguirse dentro de algunos minutos ¿es acaso una vitalidad muy superior á la del embrion fecundado? Esta, á lo menos, es una vida formatriz, plástica y creciente. Que nuestra razon no se asombre al considerar el estado informe y diminuto en que nos parece se halla esa débil porcion de materia animada. No veremos órganos en el gérmen amorfo del huevo de una gallina: pero si armamos nuestro ojo con un microscópio al momento observaremos todos los lineamentos de la organizacion. Nuestra débil razon, repito, no debe asombrarse de la pequeñez material: Dios es siempre grande é infinito lo mismo en las cosas pequeñas que en las grandes, ó por mejor decir, en el orden material no hay á los ojos de Dios nada que sea grande ni pequeño: estas cualidades relativas de grandeza y pequeñez son parto de nuestra débil imaginacion, necesario en este mundo para ponernos en relacion con las cosas materiales y para juzgar y apreciar el orden y la armonía.»

Si todo inducia á afirmar la animacion del gérmen al ser fecundado y si nada habia que oponer á que así fuese, ¿por qué no admitirla?

La iglesia sin defender, discutir ni juzgar la doctrina Aristotélica, estableció sobre ella sus preceptos y condenó como heterodoxa y anticatólica la que no admitiese la animacion embrionaria ni fetal por boca de Inocencio XI en 1679 (1). Más adelante hallaremos expresa dicha doc-

(1) Prop. 35.—*Videtur probabili omnem fetum quandin in utero est carere anima rationalis et tunc primum incipere eandem habere cum paritur ac consequenter dicendum erit in nullo abertu homicidium comitti.*

trina en documentos eclesiásticos que habrémos de citar con otro objeto.

En resumen: el alma se une al cuerpo en el momento de la concepcion, *toda entera*: pero al principio despliega sus facultades vegetativas, despues sus facultades animales y por último sus facultades intelectuales, segun las leyes del desarrollo del ser en su evolucion vital.

Bueno será advertir al llegar á este punto, con el fin de evitar confusiones graves, que lo dicho no quiere significar que el entendimiento se produzca en el ser por generacion humana. Hé aquí como refuta Santo Tomás semejante opinion.

«..... Es imposible que la virtud activa que tiene la materia, extienda su accion hasta producir un efecto inmaterial. Pues claro es, que el principio intelectual en el hombre es un principio ultra-material; puesto que ejecuta obras en las que no tiene parte el cuerpo. Y por lo tanto, es imposible que la virtud de la generacion sea productora del principio intelectual.»

.....
.....
«Del mismo modo, pudiendo vivir el alma intelectual sin el cuerpo, es subsistente, como queda dicho mas arriba: (cuest. LXXV, art. 2) y así se debe á sí misma el ser y el ser hecha; y siendo sustancia inmaterial no puede ser producida por generacion sino solamente por creacion de Dios. Suponer, pues, que el alma intelectual es producida por generacion, no es otra cosa que suponerla no subsistente y por consecuencia que se corrompe con el cuerpo. Y por tanto, es herético decir que el alma intelectual se produce por generacion (1).»

(1) Sum. 1.^a p., q. 118, art. 2. in corp.

Impossibile est, virtutem activam que est in materia, extendere suam actionem ad producendum inmaterialem effectum. Ma-

II.

DEL BAUTISMO INTRA-UTERINO.

Sabido segun lo que precede que en el feto humano existen el espíritu y la materia, el alma humana y el organismo físico, es evidente que tenemos en ese compuesto dos vidas que tomar en cuenta; una espiritual y otra corpórea. La iglesia á cuya solicitud está encomendada la salud del alma, atendió desde luego á los auxilios que pudieran prestársele en los momentos de inminente riesgo ó de peligro grave: y acudió, en efecto, armonizando los socorros con los medios que sucesivamente adquiria la ciencia médica.

Algunas líneas más arriba citamos para este lugar la enunciacion de lo preceptuado por el Ritual romano. Veámos, pues, sus palabras relativas al bautismo intra-ute-

nifestum est autem, quod principium intellectivum in homine est principium transcendens materiam; habet enim operationem, in qua non communicat corpus. Et ideo impossibile est, quod virtus, quæ est in semine, sit productiva intellectivi principii.

.....
.....
Similiter etiam anima intellectiva, cum habeat operationem vitæ sine corpore, est subsistens, ut supra habitum est: (quest. LXXV. art. 2) et ita sibi debetur esse et fieri: et cum sit immaterialis substantia, non potest causari per generationem, sed solum per creationem á Deo. Ponere ergo, animam intellectivam á generante causari, nihil est aliud, quam ponere eam non subsistentem, et per consequens, corrumpi eam cum corpore. Et ideo hæreticum est dicere, quod anima intellectiva traducatur cum semine.

rino. «No se bautizará, dice, á la criatura mientras permanezca en el seno de su madre: pero si presenta fuera la cabeza y está en peligro de morir se le bautizará sobre la cabeza y dado caso que despues salga viva no se la volverá á bautizar; y si presentáre algun miembro que dé algun indicio de vitalidad y hay peligro bautícesele y entonces si sale vivo se le volverá á bautizar condicionalmente: *Si no estás bautizado, yo te bautizo*, etc. Empero, si despues de haber recibido así el bautismo, se le extrae muerto del seno maternal se le debe enterrar en lugar sagrado». (1)

Animada siempre la iglesia del celo espiritual de que la dotó su divino fundador, en el momento en que los progresos médicos suministraron medios de llegar hasta el interior del útero usó de ellos y Benedicto XIV quiso se procurara bautizar la criatura aunque no presentase al exterior ninguno de sus miembros. Para ello dispone que se introduzca agua tibia por medio de una geringa ó de un sifon—en la cavidad de la matriz ó de la vagina—de modo que toque al feto, ó por lo menos á las membranas, sea en el parage que fuere y que se pronuncien las palabras de la forma. Si la criatura llega á salir viva despues de bautizada de este modo, se la vuelve á bautizar condicionalmente. Tal es la decision expresa de Benedicto XIV.

Algunos teólogos, principalmente Cangiamila, cuya opinion mereció ser aprobada por el Sumo Pontífice cita-

(1) *Nemo in utero matris clausus baptizari debet. Si infans caput emiseric, et periculum mortis imineat baptizetur in capite, nec postea, si vivus evaserit, erit iterum baptizandus; et si aliud membrum emiseric quod vitalem motum indicet in illo, si periculum impendeat, baptizetur; et tunc, si natus vixerit, erit sub conditione baptizandus: Si non es baptizatus, ego te baptizo, etc. Si veró, ita baptizatus, deinde mortuus prodierit ex utero, debet in loco sacro sepeliri.*—Rituale romanum, de Baptismo.

do, se esfuerzan en probar con argumentos al parecer sólidos, la validez del bautismo administrado á la criatura dentro del cláustro materno.

El Dr. Thirion publicó en 1846 un opúsculo en Namur, —Bélgica— en cuyo trabajo proponia un procedimiento al que denominaba vagino-uterino *perfeccionado*. «Mi procedimiento, escribe, sencillo y fácil..... consiste en introducir en la matriz por el conducto de su cuello, una sonda de plata hueca y abierta en sus extremos, por la cual se inyectará el agua que dirigirá sobre la criatura ó sobre las secundinas cuando no estén previamente desgarradas.»

Más adelante añade. «Formando las secundinas parte de la criatura, desde el momento que ellas reciben la ablucion, es la criatura misma quien la recibe, como si tocasse á otra cualquier parte de su cuerpo.» (1)

Examinemos el valor de las ideas contenidas en estos párrafos.

Supongamos, y es bastante suponer, que vencidos cuantos obstáculos pueda presentar el orificio uterino al paso de la sonda, sin peligro alguno para la madre, llega á ponerse en contacto con una parte del feto ó de sus membranas; que se inyecta el agua y se pronuncian al mismo tiempo las palabras de la forma bautismal. Concedamos tambien, sin discutirla en este momento, la opinion citada por el autor de algunos á quienes *parecen* las secundinas ser una parte de la criatura y olvidándonos de la enseñanza científica, que nos ocupará muy luego, admitamos con M. Thirion, *que las secundinas forman parte de la criatura al par que los miembros*. Como se vé, ésto es conceder demasiado; mas no importa para nuestro objeto. ¿Qué habremos obtenido con semejantes concesio-

(1) Obra. cit. pág. 16 y 26.

nes en favor de la conclusion atrevida del médico citado? Absolutamente nada, como vamos á ver.

Hemos transcrito, algunas líneas más arriba lo que hay de cierto en el bautismo intra-uterino, que es lo tomado del Ritual romano: así es, que Cangiamila, tan partidario del bautismo conferido por medio de la sonda ó sifon, reconoce la grande y extremada dificultad que existe para saber en la mayoría de casos si la criatura queda ó no realmente bautizada; pues dice, con justísima razon, que nunca se podrá conocer con seguridad completa si el agua *ha tocado* la cabeza, la mano ó el pié, cuyos dos últimos casos harian el bautismo dudoso segun el Ritual.

En efecto, el bautismo intra-uterino no es *ciertamente* válido sino á condicion expresa de que el agua toque de un modo *inmediato* la cabeza *desnuda* del feto; porque si el agua toca solo la cubierta fetal, un miembro ó cualquier otra parte del cuerpo de la criatura aunque no esté cubierto por las membranas, el bautismo será muy dudoso, tanto, que deberá repetirse condicionalmente si el niño llega á salir vivo del cláustro materno, como lo ordena el citado Ritual y la disposicion expresa de Benedicto XIV. La razon de lo dudoso del bautismo aplicado sobre un miembro cualquiera, es, que los miembros no son esenciales al hombre por no constituir la personalidad humana, siendo no más que partes accidentales cuya pérdida no acarrea la del individuo como tal. Solo la cabeza unida al tronco constituye el ser humano, aunque no posea los miembros; y como el hombre es el objeto único y verdadero del bautismo, no podremos estar ciertos de que se aplica y recibe por el ser el sacramento, sino cuando se aplique sobre la parte que lo constituye.

¿Qué diremos, pues, respecto á la validez del bautismo cuando la ablucion no toque más que las secundinas? Si las membranas fetales fuesen parte integrante del ser humano, podrian recibir el sacramento quedando bautizada la criatura con duda ó con certeza, segun fuese su

categoría respecto á su constitucion accidental ó esencial. Pero la ciencia no puede afirmarlo así; tanto valdria como dice M. Martens, asegurar científicamente que la madre y el feto forman un solo ser (1).

Añadámos aquí, de paso, que como el objeto de M. Thirion, es sustituir con su procedimiento la operacion cesárea *post mortem* hecha con el fin de bautizar la criatura, quedaria ineficaz su recurso en los casos de preñeces extra-uterinas, para los de embarazos de gemelos y como dice muy oportunamente Cangiamila, para procurar la vida temporal á la criatura, fin al que se dirige á la vez semejante operacion despues de morir la madre.

III.

REGLAS PRECEPTIVAS EN OBSTETRICIA ACERCA DEL BAUTISMO.

De todo lo expuesto, puede fácilmente deducirse la conducta que debe seguir el comadron en los distintos y variados casos en que lo coloca su ejercicio profesional.

Dividiremos el bautismo bajo este respecto y para mayor sencillez en *extra é intra-uterino*.

Bautismo extra-uterino. Desde los primeros dias despues de fecundo, puede el óvulo humano salir al exterior y como sabemos que el nuevo ser está animado desde el instante de su fecundacion, claro se deduce el deber en

(1) Tanto valdria decir, que el árbol cuyo fruto nos sirvió un dia de alimento ó el abrigo que nos libra de la intempérie, nos pertenecian tan integralmente que formaban esencia de nuestro ser.

que se halla el práctico de procurarle el bautismo en todo tiempo y siempre que haya peligro de muerte (1). No son infrecuentes las ocasiones en que el tocólogo se encuentra en tales circunstancias; porque los casos de aborto clandestino son por desgracia numerosos y además, porque aun tratándose de los ordinarios, hay mucha ignorancia de parte del público con relacion á los deberes que es necesario llenar cuando un producto fetal ó embrionario sale á luz en los distintos períodos de su desarrollo.

Si el aborto es de un feto á término ó por lo ménos de los dos ó tres últimos meses del embarazo y hubiera peligro, se le debe bautizar del modo siguiente. El cirujano formará intencion de hacer lo que hace la iglesia: tomará agua natural bendita ó no—la que tenga á mano si el caso lo requiere—y derramándola sobre la frente ú otra parte de la cabeza desnuda del infante, pronunciará al mismo tiempo con voz clara y distinta las palabras de la forma: *yo te bautizo en el nombre del Padre, y del Hijo, y del Espíritu Santo*. Despues, encargará á la familia que pongan el hecho en conocimiento del Párroco.

Cuando el aborto sucede en época más ó ménos avanzada de la preñez y se presenta el embrion con forma humana y los miembros desarrollados, es de absoluta necesidad bautizarlo siempre que se pueda observar algun signo de vitalidad. Si no hay signo alguno de vida, con tal que no haya empezado la descomposicion, es menester bautizarlo condicionalmente: *si tu vives, yo te bautizo en el nombre*, etc. Este precepto se apoya en que algunos embriones salen del útero con vida latente y sin ninguna manifestacion exterior.

Si el embrion es de los primeros tiempos del embarazo

(1) Entiéndase que se trata de aquellos casos en que no haya ministro de la iglesia que administre el sacramento con la oportunidad requerida.

y no se pueden reconocer en él los miembros, pues presenta solo lineamentos fetales que bastan para distinguirlo de otro cualquier producto procedente de la cavidad útero-vaginal, debe tambien bautizarse bajo condicion, diciendo: *si eres capaz, yo te bautizo*, etc.

Quando el embrion es tan diminuto que no puede bautizarse del modo dicho, se le debe aplicar el bautismo por inmersion; para lo que se le introducirá cuidadosamente en una vasija que contenga agua templada (1).

En cualquiera de los casos descritos puede el ser venir encerrado en sus membranas. Si así sucede, se le bautizará bajo condicion vertiendo el agua sobre las envolturas membranosas y se antepondrá á las palabras de la forma ordinaria estas; *si eres capaz*. De esta manera se respeta la vida del feto ó del embrion en cuanto es posible; pero hecho ésto, deben á su vez separarse con cuidado dichas cubiertas volviéndolo á bautizar condicionalmente diciendo; *si no estás bautizado, yo te bautizo*, etc. Este último bautismo condicional se funda en lo que dijimos en la página 49.

Hay casos en los que nacen fetos humanos monstruosos. ¿Cuál será entonces la regla de conducta á que se deba atener el comadron?

Si dichos fetos tienen forma humana y no se nota en ellos vida, el bautismo se hará diciendo; *si vives y eres capaz*, etc. Si su existencia es evidente basta decir; *si eres capaz*, etc. Quando el feto no tiene forma humana tambien se le bautizará bajo condicion; pero se dirá, *si eres hombre*, etc. La razon de esta regla es, que los autores

(1) Siempre, pues, que haya sospecha de aborto, deberán examinarse los productos excretados por el orificio vaginal sean molas, coágulos ó cualquier otra porcion sólida; porque pueden contener embriones, gérmenes, productos de concepcion, en una palabra; y en la duda se debe bautizar condicionalmente.

modernos afirman con criterio científico, que todo ser nacido de mujer es humano y tiene alma inteligente. He aquí las palabras con que M. Fredault resume las ideas actuales sobre este punto. «Durante mucho tiempo se creyó en la existencia de mónstruos, pensando que la mujer podía concebir con animales y engendrar seres mitad hombres y mitad brutos. Un estudio más profundo ha cambiado este modo de ver. Se ha reconocido que la mujer solo podía concebir del hombre y que era imposible la formación de una mezcla de hombre y bestia; en una palabra, que la naturaleza no crea monstruosidades, no siendo otra cosa éstas, sino vicios de desarrollo consecutivos á accidentes.»

Ahora bien: hay casos en los que el mónstruo puede estar compuesto de más de una persona. Para ello nos dá todavía reglas el Ritual: así es, que si el producto monstruoso tiene várias cabezas se las debe bautizar una por una, á no ser que el peligro mortal fuese tan urgente que no tuviésemos tiempo para bautizarlas separadas; pues entonces se verterá el agua sobre todas las cabezas á la vez, diciendo: *yo os bautizo en el nombre*, etc. Cuando hay duda sobre si dos personas están reunidas en el mismo mónstruo, se bautizará una absolutamente y la otra bajo condicion; *si no estás bautizado*, etc. Se debe hacer de la manera dicha, porque cuando hay más de una cabeza hay más de un alma; comprobándolo así el que en tales seres cada individuo posee en propiedad, distintas regiones del cuerpo que les es comun y además, el que la observacion de los fenómenos psicológicos confirman este resultado diferencial.

Bautismo intra-uterino. Vimos ya, en el lugar oportuno, que para la validez cierta ó dudosa del bautismo hecho dentro de la cavidad del útero, se necesita que estén rotas las membranas y que podamos aplicar el agua sobre la cabeza ó miembros desnudos de la criatura. Pues bien: cuando llega el término de la preñez, haya ó no comenza-

do el trabajo del parto, el conducto cervical de la matriz ó está entreabierto ó se encuentra dilatado y si las membranas no se han roto, puede el comadron romperlas artificialmente. Dilatado el cuello y desgarrada la bolsa amniótica, se reconocerá una parte fetal distinta segun la presentacion y posicion que tenga la criatura. El cirujano deberá penetrar entonces hasta poner en contacto con la superficie del feto, agua colocada en la cavidad palmar ó en una esponja ú otro cualquier objeto que pueda conducirla y una vez practicado ésto, hacer intencion y pronunciar las palabras de la forma condicional. La condicion bajo que se bautiza, la exigen aquí dos cosas: una, la inseguridad que tenemos de que el agua se haya realmente derramado sobre la superficie fetal, y otra, la incertidumbre respecto á la region del feto que ha sufrido el contacto, cuyas dos circunstancias hacen, como sabemos, dudoso el bautismo.

Aquí es donde podria tener aplicacion el procedimiento antes discutido de introducir el agua como quiere M. Thirion, por medio de una sonda cuya abertura se ponga en contacto con el cuerpo fetal.

Téngase presente que en todos estos casos y sea el que fuere el procedimiento elegido, se debe volver á bautizar el niño si sale al exterior y siempre que se noten signos de vitalidad, haciéndolo condicionalmente tambien; para lo cual se empezarán las palabras de la forma con las siguientes: *si no estás bautizado*, etc.

Por último; bueno es advertir con objeto de disipar un error en que algunos caen, que no basta para que el nuevo ser quede bautizado—aunque haya peligro que ponga en grave riesgo su vida—el deseo ferviente de la madre, familia ó cualquier otro sugeto de aplicar el sacramento, sino que se necesita en absoluto el contacto del agua bautismal para que sea válido.

IV.

DOCTRINA ACERCA DE LA DESTRUCCION FETAL.

Los escritores de una época científica anterior á la moderna, supeniendo al feto inanimado, solo veian en él una entraña de la madre, que si bien podria con el tiempo ser hombre, podria quizá no llegar á serlo por circunstancias maternas ó propias que acarreando su destruccion intrauterina ó impidiéndole su paso al exterior no le dejarian alcanzar animacion. Pudieron, pues, preguntarse si les seria lícito dentro de la ley moral destruir esta entraña en el interior de la matriz antes de que el alma viniendo por *infusion* á dar vida espiritual al feto lo constituyese hombre completo. Pudieron preguntarse si habia en el destroz fetal en semejantes condiciones muerte de un ser ó solo separacion del organismo materno de una especie de miembro que estando enfermo, ó mejor dicho, jugando el papel de enfermedad que ponía en peligro la existencia de la mujer, debia ser operado á la manera que el cirujano extirpa un tumor ó amputa un trozo de extremidad nocivo para la vida de la persona á quien afecta. Tanto más, cuanto que las ideas de respiracion, círculo y nutricion fetal, si existian para estos autores, marchaban por los caminos del círculo sanguíneo directo entre la madre y el embrion, no habiendo entrado la ciencia hasta muy recientes tiempos en la vía de la circulacion y respiracion mediatas y por tanto, de la independendencia fetal.

Los modernos han buscado esas preguntas é inquirido las repuestas: pero no todos han sido fieles investigadores y por el contrario, algunos han hecho quizá el oficio de falsos traductores. Sea lo que quiera de su malicio-

sa ó involuntaria intencion, que no queremos interpretar ahora, diremos, que cuando ménos, se engañaron al asegurar haber hallado en los escritos de autores antiguos documentos en pró de la embriotomia en el vivo. Decimos ésto, porque con sorpresa los vemos citar á Tertuliano como uno de ellos; y bien podemos asegurar, se equivocan lastimosamente como se desprende del exámen y lectura de las obras de dicho escritor.

En efecto; ciñéndonos á lo escrito por Tertuliano, leamos el capítulo 9 de su Apologético cuando trata de la destruccion fetal. Dice así: «.....es un homicidio anticipado impedir que llegue á tener alma, el que, aun cuando no la tiene todavia *puede llegar á tenerla con el tiempo.*» Ahora bien; cómo los Sres. Cazeaux y Mata, aquél copiado por éste, (1) citan á Tertuliano cual defensor del feticidio? No lo entendemos: para citado este autor respecto á la embriotomia en el vivo, debe serlo como adversario, pues prohíbe la destruccion de un ser incipiente que *puede tener alma con el tiempo.* ¿Qué habria dicho Tertuliano si hubiera sabido como sabemos hoy que el alma existe desde el principio del embarazo? Dejemos á los citados señores la contestacion lógica de nuestra pregunta sentadas las premisas que anteceden y como no tenemos noticia de ningun otro teólogo que haya escrito en aquella época sobre este asunto y por otra parte no se nos designan nominalmente, doblando esta primera hoja pasemos á la inmediata.

No hay ya en ésta, citas vagas ó frases que aparentan decir algo sin aclarar nada, sino nombres propios y de gran autoridad en materia teológica y moral, que se afirma están del lado del feticidio para admitirlo y defenderlo en ciertos casos. Estos nombres son: San Alfonso Ligorio, Prado, Ludovicus Lopez, los Salmaticenses, Debreyne y

(1) Tratado de med. cir. legal, t. 1.º pág. 669; 5.ª edicion.

otros. Veamos si tales citas son exactas y para ello, nos habrá de dispensar el lector que abusando de su paciencia, escribamos algunas líneas que sirvan de esclarecimiento en un sendero que han querido hacer tenebroso los partidarios del error. Cúlpese á éstos del abuso que cometemos contra la ilustracion del que nos lea, que conoce ha tiempo el añejo y fútil método de discusion de objetar haciendo citas inexactas.

Todos los tratadistas de moral dividen al feto en animado é inanimado al llegar á ocuparse de lo que llaman en su tecnicismo peculiar su *occision* ó sea, el acto de darle muerte; y todos tambien, como es natural, consideran el feticidio *directa* ó *indirectamente* ejecutado (1).

No examinaremos las opiniones de los autores relativas al feto inanimado; porque si esta palabra y la de animado se refieren á suponer que esté el alma ó no esté unida al cuerpo dentro del cláustro materno, ya hemos visto que no es admisible la duda despues de los 40 dias de la concepcion. Antes de esta época, la ciencia actual afirma tambien la existencia del alma; pero como ésto no es todavia punto preceptivo, cabe el poder dudar. Mas se nos ocurre una pregunta; si la duda existiera ¿no estaríamos autorizados, más aún, no deberíamos procurar al embrión los auxilios espirituales y corporales que tenemos obligacion de prestarle á los 40 dias? ¿Qué se pierde al suminis-

(1) Como estas líneas escritas principalmente para nuestros jóvenes alumnos, pueden ser leidas por alguno no muy versado en esta clase de tecnicismo, creemos oportuno dar alguna definicion, que en forma de nota, puede pasar por alto el que quiera sin perjuicio del texto.

Se llama ejecutar una cosa *directe*, esto es, directamente, cuando se hace sin mediar otra operacion; es decir, cuando *ella* es el objeto, el término próximo de nuestra accion. Se hace *indirecte*, ó sea, indirectamente, cuando entre la accion y su objeto ó término final media otra ú otras operaciones.

trarle esos auxilios? Nada. ¿Qué se gana? Puede ganarse, ya que no la vida corporal, la salvacion eterna del espíritu.

Además: si por ventura estuviese el embrionin animado antes de los 40 dias, deberiamos aplicar respecto á su destruccion la sentencia de Tertuliano antes citada y si como asegura la ciencia, está animado desde el momento en que el gérmen femenino se hizo fecundo, tendrán para él aplicacion las reglas que vamos á examinar en breve. Esto, sin tener en cuenta que no podemos diagnosticar con certeza el embarazo durante el primer mes: porque no hay medio alguno que nos compruebe la existencia de un óvulo fecundado dentro de la matriz en este tiempo. Es imposible, pues, llevar al terreno práctico esta distincion teórica, actualmente al menos, y por tanto no tenemos para que examinar lo discurrido y escrito á este propósito. Pero es bueno hacer notar, por lo importante, que aun tratándose del feto inanimado no puede defenderse el *directe* por estar comprendida esta destruccion, en la proposicion 34, condenada por Inocencio XI. (1)

Algunos han supuesto equivocadamente que la distincion apuntada quiere decir feto vivo y feto muerto. Y es que no meditan al pensar así, que no habria necesidad de estudiar el segundo extremo; pues si está el ser muerto se puede admitir tanto la destruccion directa como indirecta, segun que las circunstancias maternas reclamen uno ú otro medio.

Veamos ahora, lo que todos los autores dicen unánimes sobre el feto animado.

La primera cuestion que se proponen, es la de si es

(1) *Loco cit. Propos. 34. — Licet procurare abortum ante animationem fœtus ne puella deprehensa gravida occidatur aut infametur.*

lícito provocar el aborto maliciosamente. Todos pronuncian un fallo negativo absoluto.

La segunda la formulan del modo siguiente. ¿Es lícito causar el aborto, cuando se hace necesario para salvar á la madre? Aquí hacen la distincion ya citada, del aborto directo é indirecto y preguntan. ¿Para salvar la vida de la madre será lícito el aborto *indirecto*? Á lo cual contestan que pueden ocurrir dos casos. 1.º Si la madre no toma la medicina mueren ella y su hijo: y entonces la mayoría defiende que puede medicinarse, apoyando su opinion en que usa de un derecho poniendo un acto de suyo lícito—sanarse—aunque de ese acto resulte un mal; porque este mal no lo intenta ni lo quiere la madre, *máxime*, añaden, siendo como seria inútil su sacrificio para la vida del hijo. 2.º Que aun cuando muera la madre por no tomar la medicina salvadora, no por eso muere *ciertamente* el feto, sino que hay alguna esperanza de que la sobreviva y por tanto de que pueda bautizársele. (1)

Al llegar á este segundo caso, nos encontramos en presencia de los textos y autoridades que dijimos citaban algunos como defensores de la muerte fetal en el sentido que desean. Examinemos pues unos y otras.

Dice así el texto de San Alfonso Ligorio. «Si con la muerte de la madre hay ó se divisa alguna esperanza de que la sobreviva el feto y pueda bautizársele, no puede tomar, está obligada á abstenerse de toda medicina que pueda destruir el feto segun la mayoría de los autores, aunque Ludovicus Lopez enseña lo contrario.» Despues añade que defienden tambien poder medicinarse la madre, Holzman, los Salmaticenses y Prado. Todos ellos para que á nadie quede duda de que al hablar así se refieren al *indirecte*, ponen como ejemplos de los medios que defienden, los baños, las sangrias, las purgas, etc.

(1) No se olvide que continuan hablando de aborto *indirecto*.

Guri, exige las tres condiciones siguientes para que se pueda alguna vez procurar ó permitir el aborto indirecto: 1.^a, que la enfermedad de la madre sea mortal; 2.^a, que los remedios perjudiciales para el feto sirvan por su virtud propia, específica, para curar la enfermedad y 3.^o, que no haya esperanza alguna de poder prestar al feto la vida eterna por el bautismo.

He aquí cuanto se ha admitido respecto á la muerte del feto; por algunos, los ménos, el *indirecte*.

Veamos ahora, en cambio, lo que todos, absolutamente todos, dicen respecto al feticidio *directo*.

Texto de *San Alfonso Ligorio*. «Si el remedio tiende *directamente* á la *occision* del feto, como seria el destrozoamiento, la percusion del vientre, etc., ésto en verdad *nunca* es lícito.» (1)

Cuniliati. «Del mismo modo comete homicidio, nótese bien, el que procura el aborto en el caso de que el feto muera con la madre; porque nunca es lícito matar á un inocente para salvar la vida de otro.» (2)

Echarri. «El médico no puede aplicar una medicina que *directamente* tienda al aborto del feto animado.» (3)

Andrés Galano. «Está fuera de duda que no es lícito á la madre que está en peligro de muerte, tomar una medicina para expeler *directamente* el feto animado; porque ésto seria procurar *directe* la muerte del hijo.» (4)

Catalan. «Si el medicamento por su misma naturaleza es ordenado á la *occision* del feto, de ningun modo es lícito darlo á la madre, aun cuando no se tenga tal intencion de matar al feto.» (5)

(1) Opus mor. num. 394, Q 2.^o

(2) Tomo 1.^o, pág. 326.

(3) Pág. 353.

(4) Tomo 1.^o, pág. 233.

(5) Id. 1.^o de homic. 6.^o

Debreyne. «...el feticidio es un mal intrínseco y esencial; por consiguiente en ningun caso puede ser lícito. Nunca pueden dispensarse los preceptos de la ley natural: en ningun caso puede permitirse el matar voluntariamente á un ser inocente.» (1)

Los *Salmaticenses*. «En lo que suponen todos los autores, que si el feto está animado, es á todas luces ilícito procurar el aborto por medios que *directamente* y por su misma naturaleza están ordenados á expeler ó matar la criatura, como dándola veneno, destrozándola, hiriéndola ó por otros medios que por su misma naturaleza conducen á tal efecto; antes bien, es un pecado de homicidio propiamente dicho, el procurar el aborto de este modo y el que á él concurre se hace irregular é incurre en las demás penas impuestas contra los que procuran el aborto, puesto que es *occision* injusta por sí misma; porque es *occision directa* de un hombre inocente la cual de ningun modo es lícita por peligro de infamia, de muerte ó de otro daño de la madre» (2).

Como se vé, no puede estar más explícita y terminante la doctrina de teólogos y moralistas, alzándose poderosa contra los asertos de aquellos citadores inexactos.

V.

LA EMBRIOTOMIA ANTE LA RAZON.

La autoridad de los Doctores y Padres de la iglesia, no

(1) Ob. cit. pág. 260.

(2) Tomo 3.º, pág. 256. Para no cansar más al lector suspendemos aquí la expresion de textos y le indicaremos que puede consultar con igual fruto á Guri, t. 1.º, pág. 147; á Biluart, *de abortu dico*, 1.º, á Scavini, de *restitu in specie*, Q 5.º; á Neiraguet, *de occisione inocentis*, Q 2.º; á Gonet, *Theol. Dogm. de provabilissimo; á Clericatus*, cap. 59, núm. 1.º; y á *La Croix de homic. Dub.* 4.º, etc., etc.

basta en nuestra época para vencer las inteligencias de los que no reconocen otra norma sino la dictada por su orgullosa, soberana é independiente razon. Mas como al propio tiempo afirman obedecer y acatar los razonamientos emanados de los principios de la ley natural, nosotros, con estos fundamentos por base y valiéndonos de un proceder extrictamente filosófico, trataremos de probar en este capítulo que las razones en que se han apoyado los teólogos y moralistas católicos al formular su doctrina, son justamente esos principios establecidos en la ley que acata y respeta toda razon humana.

En efecto: al tender dichos maestros su vista por los preceptos religiosos, hallaron uno en el libro sagrado del Exodo, cap. 23, que dice así: *insontem et justum non occides*, y aplicándolo á la solucion de cuantos problemas se relacionaran con él, presentaron para el nuestro su doctrina que en términos concretos puede expresarse así: *no es lícito matar directamente al feto uterino en caso alguno.*

Pues bien: el mandamiento *non occides*, es al mismo tiempo un precepto de ley natural; porque segun la recta razon á nadie, absolutamente á nadie, excepto al autor de toda vida, Dios, le está permitido matar de un modo directo al hombre inocente; siendo el fundamento de ello, el que tal accion es mala en sí misma, mala intrínsecamente y lo que es malo por su propia naturaleza no puede lícitamente hacerse en ningun caso. Y como en la embriotomia en el vivo se trata de la muerte de un inocente hecha de un modo directo, lo cual acabamos de ver no es permitido nunca en buena moral, claro está que dicha operacion no puede ser lícita.

Pero en nuestro problema no se trata de un ser inocente aislado, sino de un inocente que se liga con tales vínculos á la vida de su madre, que ésta se halla comprometida porque el feto sirve de obstáculo á la continuacion de su existencia: era preciso, pues, tener en cuenta este

segundo constitutivo para aplicar los principios morales en el caso en cuestion. Los autores lo han tenido presente y fallan auxiliados por el inmutable axioma moral de San Pablo, San Agustin y Santo Tomás que dice: *non sunt faciendā mala ut inde veniant bona*. Y como este axioma no tiene más excepcion sino cuando se trata de males morales ejecutados *indirectamente*, siempre que además de ser hechos *indirecte* haya causa justa y no se intente el mal sino que á lo más se permita; como al examinar la embriotomia la hallan tal cual es, una muerte directa del feto, es decir, un mal hecho directamente, se vieron obligados á aplicarle el principio enunciando su doctrina en esta forma. «Es ilícito matar al feto directamente ni aun para obtener el mayor bien: luego la embriotomia, muerte fetal directa, es ilícita, aun cuando se haga con el fin bueno de salvar á la madre.»

Al llegar á este punto, vamos á detenernos para valorar algunas objeciones hechas á nuestra doctrina.

La primera con que han tratado los adversarios de combatirla ha sido la que pretende atacar su parte más fundamental, procurando demostrar que el precepto *non occides* no debe tomarse siempre al pié de la letra y que el axioma *non sunt faciendā mala*, etc., tampoco tiene el sentido exclusivo que los moralistas le conceden. Segun estos objetadores, (1) «la venganza divina no amenaza más que al homicidio cometido con un objeto criminal.» Citan como pruebas homicidios aplaudidos por Dios y aprobados por la iglesia y concluyen sentando como principio, «que la criminalidad de un hecho no está en el acto, sino en el objeto, en la intencion con que se hace.»

Estudiemos este argumento. Se quiere en él, citando hechos narrados por la Biblia, hallar ejemplos de homicidios que han eludido la absoluta prohibicion del Exodo,

(1) Cazeaux, copiado por Mata.

y por tanto, de acciones malas exentas de malicia por la buena intencion y objeto que se proponia el agente al practicarlas.

Bastaria para destruir la aparente y raquítica fuerza de este aserto, hacer observar que en los homicidios ordenados por Dios y ejecutados por delegacion para cumplimentar su voluntad infinita, no hay mal; porque Dios no hace un mal quitando una vida que le pertenece; tiene autoridad sobre ella y puede delegar su dominio absoluto en quien le plazca y como quiera. Y como por otra parte, en Dios no cabe el mal y ejecuta un acto bueno el que obedece sus mandatos, claro está que en los referidos hechos se trata de acciones buenas que no pueden aducirse como ejemplos de paridad con actos malos.

Además; la segunda parte de la objecion, la que se apoya en el falso principio de que el fin justifica los medios, no es filosófica. El acto no puede ser realmente bueno en el órden moral sino á condicion de reunir tres elementos de moralidad que son, el objeto, el fin y las circunstancias: porque hay un principio, tan cierto en moral como en filosofia que formulado por San Dionisio, dice así: *bonum ex integra causa; malum ex quocumque defectu*. De modo que al juzgar de la bondad de una accion se han de tener en cuenta la causa, el fin, y lo que se hace: para que sea buena es menester que sean buenos *todos* sus constitutivos y para su malicia, *basta* que cualquiera de ellos sea malo. Luego lo que consta que es malo, no puede lícitamente hacerse ni por la bondad de la causa, ni por la intencion de un bien.

Por otra parte; siendo el *objeto* aquello acerca de lo que versa inmediately el acto moral, se necesita para apreciar la moralidad de una accion, considerarla en la conformidad que tenga ó no su objeto con las reglas de costumbres. Y cuando el objeto, considerado así, se conforme intrínsecamente á dichas reglas tendrá una bondad intrínseca ó inmutable, teniendo de igual modo

una malicia intrínseca si se opone por su misma naturaleza á ellas.

Apliquemos ahora estos principios. El destrozo del feto vivo, *feticidio directo*, tiene una malicia inmutable siendo como es, la muerte directa de un ser inocente: malicia que no podrá mudar ni ménos convertir en bondad la intencion ó fin del que obra aunque sea buena; porque *malum ex quocumque defectu*. Luego si el fin no justifica los medios, la embriotomia en el vivo, mal moral hecho directamente, con el fin de salvar á la madre, buena intencion del agente, es un mal moral y no puede ser lícito en modo alguno.

Derribado este primer reducto habia necesidad de levantar otro para continuar la lucha y, en efecto, se presentó la segunda objecion en estos términos.

«No es la muerte fetal en la embriotomia un mal ejecutado directamente; porque siendo el móvil de la voluntad del comadron y el fin que quiere obtener la salvacion de la madre, la sanidad de ésta es lo que practica de un modo directo y la muerte de la criatura indirectamente; por tanto la operacion es lícita. Se halla en las mismas circunstancias que cuando dá una medicina á la mujer cuyo efecto es sanarla aunque de ello resulte luego la muerte de su hijo. Igual sucede con las muertes llevadas á cabo en una guerra justa; son lícitas, por cuanto no son ellas las que intenta el soldado sino, por ejemplo, la defensa de la vida, nacionalidad, independendencia, etc.: acciones de suyo buenas de las que resultan aquellos males.»

En este argumento se presenta el siguiente silogismo. Los males morales pueden ser lícitos ejecutados de un modo indirecto, siempre que reúnan algunas condiciones; la embriotomia produce el mal indirectamente y reúne esas condiciones puesto que no entra en el fin que el médico se propone, el cual por el contrario, tiende á salvar á la madre: luego la operacion es lícita. Ahora bien; son exactas las premisas enunciadas? La primera sí; estudie-

mos la segunda que afirma como acabamos de ver que la accion en la embriotomia produce la muerte fetal de un modo indirecto.

Para que un acto sea hecho indirectamente, es preciso que entre él y su objeto ó término final medie otra ú otras operaciones. ¿Media alguna operacion entre destruir la criatura y ocasionarle la muerte? No. Perforar su cráneo, aplastarlo con el cefalotribo, seccionarlo con el forceps-sierra, extraer sus entrañas por evisceracion, en una palabra, practicar cualquier procedimiento embriotómico lleva en sí mismo, antes que ningun otro efecto, la muerte del ser en quien se hace: á la embriotomia le es tan intrínseca esa muerte y se identifican de tal modo el destrozamiento del feto y matarlo que son un mismo acto. No cabe, pues, accion más directa que la realizada por medio del recurso quirúrgico que axaminamos. Por tanto, sea el que quiera el fin que la voluntad del médico se proponga con la embriotomia, nunca será anterior en la ejecucion á la muerte fetal sino posterior; y ésto de un modo forzoso, porque filosóficamente no puede ser de otra manera. Porque siendo el fin lo que mueve al agente á obrar, es el primero en la intencion y el último en la ejecucion.

Y no valga decir que el procedimiento tocúrgico de que se trata no es el fin último sino el intermedio que emplea el comadron para lograr la salud de la madre; porque los fines intermedios se quieren, proponen y obran por el agente como necesarios para conseguir el fin último. De donde resulta que estos fines secundarios anteceden en la accion al fin último, por cuanto mientras ellos no se practican no se lleva á cabo éste. Luego la embriotomia precede á la salvacion materna; luego la muerte de la criatura se ejecuta directamente y la sanidad de la mujer sucede de un modo indirecto.

En el caso que se propone en la objecion, de la medicina dada á la madre para sanarla, la muerte del hijo que

puede suceder luego, si es una muerte indirecta; porque aquí entre dar la medicina y morir el feto hay una acción intermedia, la salud de la madre, que es lícita por ser buena y ésta es la que el médico se propone y hace directamente: después de ella, es cuando ocurre la muerte, mal que el cirujano ni intenta ni quiere. Por eso y por haber la causa justa de la salvación de la madre es por lo que el mal indirecto, muerte, no se imputa como delito al que obra; según ciertos autores (1). De igual manera en las guerras justas, el ejército, al rechazar la fuerza con la fuerza, usa de un derecho y cumple un deber conservando su vida ó la integridad del bienestar pátrio atacado con injusticia. Y como el soldado ni quiere ni intenta la muerte y males de los contrarios, sino que cuando más los permite, y pone antes en ejecución un acto bueno y lícito, resultan indirectamente hechos aquellos y pueden por tanto, ser lícitos también.

Hace algunos años y en una discusión sostenida con el motivo que hoy nos ocupa, desde las columnas del ilustrado semanario, *El Siglo Médico*, se hacía entre otras la argumentación siguiente.

«El médico en tan apurado trance, (1) opta por socorrer y salvar la vida que le es más fácil, siquiera para este resultado se vea en la precisión de anticipar algunos momentos la muerte del otro, no directamente, (2) sino como consecuencia de un proceder curativo extremo.....»

«Siendo, pues, la muerte del feto.....un resultado, sensible sí, pero resultado de la acción ejecutada y apreciándose los quilates de la moralidad de las acciones, por lo que en ellas hay de inmanente, nunca por el resultado, cosa puramente extrínseca á no ser intentado, como

(1) Véase página 59.

(1) Ver perecer la madre y el feto irremisiblemente.

(2) Ya sabemos á que atenernos sobre esta afirmación.

aquí no lo es,..... claro está que no hay atentado directo contra la vida del feto que muere despues del remedio prestado á la madre.»

Refutado victoriosamente por el contrincante Dr. Lino Horcada, vamos á extractar la respuesta dada en su artículo por el ilustrado presbítero. Dice así.

«..... El médico en tan apurado trance..... anticipa unos momentos la muerte del feto, no directamente sino como consecuencia de un proceder curativo extremo. ¿De qué proceder curativo es consecuencia la muerte fetal? ¿Acaso de su extraccion? No; porque cuando se extrae ya está muerto y lo que es ó sucede antes no puede ser consecuencia de lo que viene despues. ¿Será tal vez consecuencia del destrozo de su cuerpo? Entonces ese destrozamiento de un hombre vivo es una operacion mortífera, lleva en sí misma la muerte del inocente feto.....»

«.....¿Es la muerte del feto resultado de haber salvado á la madre? Nada ménos cierto, nada más absurdo. El resultado es posterior y como causado por el resultante: luego si la muerte del feto es resultado de haber salvado á la madre, ésta habrá sido salvada antes de la muerte del feto. ¿Puede ésto admitirse? Lo que pone á la madre á salvo en nuestro caso no es la muerte del feto sino su extraccion. Perfórese el cráneo de la criatura ó aplíquese el cefalotribo aplastando su cabeza ¿está en salvo la madre? No; necesita la salida fetal. Por lo tanto lejos de ser la muerte del feto un resultado de haber salvado á la madre es el fin intrínseco de una obra *preparativa* de los medios de salvarla.»

«Además, en todo resultado pueden distinguirse, resultado intrínseco y esencial á la accion que podemos llamar *inmanente* y extrínseco y accidental.»

«La muerte del feto es un resultado intrínseco de la embriotomia. ¿Cómo negar esta verdad? ¿Hay cosa más esencial é inmanente á ese proceder quirúrgico que la muerte del inocente? ¿No es la muerte fetal el fin de la

obra, ese fin inmutable que no depende de la voluntad del operante? Pues si segun se nos confiesa, la moralidad de una accion se aprecia por lo que en ella hay de *inmanente*, siendo como se vé á toda luz *inmanente* á esa operacion la muerte del feto inocente, esa operacion es inmoral, es un pecado gravísimo.»

«Se añade que la moralidad de una accion no se aprecia por el resultado á no ser *intentado*; á no ser que este resultado entre como motivo de la determinacion de la voluntad.»

«¡Que grandísimo error en esta frase! Con semejante doctrina ya podemos cometer *tuta conscientia*, un sin número de crímenes; ella nos justificará. Podríamos lícitamente dar un abortivo á quien nos lo pidiera para salvar su honor, porque como en ese caso la muerte del feto es un *resultado* del abortivo, como *este resultado no es intentado ni esta muerte entra como motivo de la determinacion de la voluntad*, puesto que suponemos que solo *intenta, solo le mueve el salvar el honor* comprometido, claro está que aquí tampoco habrá atentado directo contra la vida del feto y que no habrá inmoralidad en esa accion. El argumento es lógico.....»

Hasta aquí lo que hemos creído oportuno copiar. Continuemos ahora el exámen de las objeciones.

Privados así de toda razon en el terreno de la filosofía, buscan sus armas en el derecho asegurando en primer lugar, que la madre tiene el deber de conservar su vida y el derecho de defenderla; que poseyendo este derecho puede oponerlo á la conservacion de la vida de su hijo siendo esta vida el obstáculo con que lucha su propia existencia y representando un derecho menor social que el representado por la madre. Que ésta no hace más que defenderse de su agresor al matar al hijo y que imposibilitada para llevar á cabo la defensa, llama al médico para que la sane, le trasmite el derecho que posee delegándolo en él y el comadron entonces, reunido con la

familia cuyas más caras afecciones están en litigio, constituyen un tribunal de magistratura tan santa y de fallos tan competentes como los de la autoridad pública puesto que tiene todos sus caracteres. Que el médico asumiendo en sí los derechos materno y familiar, se halla obligado por deber de conciencia á elegir entre dos males el menor, á salvar la vida de más valía entre dos existencias amenazadas, á obedecer, cuando ménos, al principio *quem non servasti dum potuisti, illum occidisti*. «Suponiendo los textos inflexibles, concluyen diciendo, ya no habrá que elegir entre el sacrificio directo del niño, prohibido por el 5.º mandamiento y la inaccion que causa á la vez la muerte de los dos sujetos volviendo de esta suerte al médico dos veces homicida.» (1)

Condensados en estas líneas la mayor parte de los argumentos que hemos oido y leído en los defensores del procedimiento quirúrgico que combatimos, iremos examinándolos sucesivamente para valorarlos con la exactitud que nos sea posible.

Verdad fuera de toda duda es, que la madre posee el derecho de conservar su vida y defenderla: pero no hay derecho alguno que pueda realizarse mientras sea lesivo de otro derecho igual ageno; porque si violase el derecho de otro, se cometeria antes de realizarlo un mal moral atacando un axioma cuya verdad universalmente reconocida, dice, *contra jus, non datur jus*.

Ahora bien: en el caso embriotómico propuesto, el derecho á conservar su vida que la madre tiene, se coloca en frente de otro derecho, el que tiene tambien el hijo para la conservacion de su existencia. Ambos son iguales; porque sobre un mismo derecho no cabe ni hay el más ó el ménos. Y tanto es así, que en vano se han esforzado algunos para añadir en el lado de la balanza ocupado por

(1) Cazeaux, loc. cit.

la madre el peso de los derechos sociales de ésta oponiéndolos al natural que ostenta el hijo; pues sabemos que no hay derecho social posible cuando no se conforma con el natural, y ménos si se hallan en absoluta oposicion el uno y el otro. Todavía existe en ambos derechos una circunstancia que los asemeja y es, que el feto incapaz de accion y la madre imposibilitada en nuestro caso tambien de ella, se valen de igual medio para realizarlos, esto es, toman como procurador al médico llamado para prestarles auxilio.

Por otra parte; si los principios que acabamos de sentar no fueran ciertos y la madre para conservar su vida pudiera lícitamente quitarla á su hijo, éste, poseedor de su derecho de conservacion, podria á la vez de un modo lícito procurar la muerte de su madre formulando un silogismo parecido. Y hé aquí como el argumento que combatimos vuelve su fuerza contra los que de él usan, probando lo que ellos y todos rechazamos por absurdo.

Lo único á que la madre tiene derecho para lograr la conservacion de su vida, es á la extraccion de la criatura; puesto que en el caso que ventilamos, la permanencia del feto dentro del cláustro materno es lo que ocasiona la dificultad: y siendo el feto viable, el extraerlo no violaria ninguno de sus derechos, porque separado del útero podria vivir. Mas como los medios embriotómicos al disminuir el volúmen de la cabeza fetal, condicion necesaria para su salida al exterior, son forzosamente destructores de la vida del nuevo ser, no pueden usarse porque lesionan el derecho de éste atacando, por tanto, el principio establecido más arriba.

Pero se dice que la madre dispone la muerte del hijo porque éste es un agresor de su existencia del cual puede defenderse segun el derecho natural por el cual, es lícito rechazar la fuerza con la fuerza.

Estamos conformes en que donde hay agresion puede, moralmente hablando, tener lugar la repulsion: pero ¿hay

en el parto distócico que trata de auxiliar la embriotomía ese acto agresivo y cabe por consiguiente esa defensa? Llámase agresor al que acomete injustamente á otro para hacerle daño; tal es su definicion en sentido propio. Hablando, sin embargo, con impropiedad, se dice tambien agresor al que sirve de obstáculo involuntario á la conservacion del bienestar de alguno.

Pues bien: para admitir como agresor del primer género al feto, es preciso demostrar que acomete á la mujer para hacerla daño; lo cual es imposible, porque la criatura encerrada en el seno de su madre es un ser pasivo que como tal no tiene virtud de obrar. Sin intervencion de su voluntad colócle la naturaleza allí, le hizo crecer en condiciones más ó ménos oportunas, allí le ha hecho alcanzar todo su desarrollo intra-uterino y en aquel momento le impulsa al exterior. En cuanto á la agresion con voluntad dañada respecto á su madre, seria preciso para admitirla negar su cualidad de inocente, pensamiento que no sabemos se le haya ocurrido á nadie todavia. Grave error es, pues, considerar al feto como agresor propiamente dicho.

Más razon aparente dendria el que sustentase que la madre era la agresora en éste caso; porque, ella, capaz de accion y en el pleno uso de su voluntad, colocó á su hijo en el peligro. ¿Y á quién ocurriria tamaño pensamiento al considerar que lo hizo sin saberlo ni ménos procurarlo? Aquí no hay otro agresor, si alguien se atreve á darle tal nombre, sino el estado patológico (1).

(1) Algunos presentan como ejemplo de un agresor inocente en ciertos casos al loco. Y, en efecto, lo es. Un loco nos arrastra á un abismo en cuyo fondo cree hallar un placer y donde solo vamos á encontrar la muerte. En semejante caso no pecaria el cuerdo defendiendo su vida si necesario fuera, hasta la muerte del enagenado. ¿Y por qué? Porque el loco es agresor de su vida en el hecho de llevarlo al precipicio *con violencia, activamente*, esto es, po-

La agresion que pudiéramos admitir en el feto es la impropriamente llamada así y que definimos diciendo ser aquella en que el sugeto sirve de obstáculo involuntario á la integridad de otro. En este caso tampoco puede la madre emplear contra el hijo su derecho de conservacion porque éste, ya lo dijimos, solo la dá accion sobre los derechos conservativos que antes de ser tales, no violen los ajenos: y como aquí habria que arrollar el derecho igual del feto, lógicamente se deduce que no tiene valor para la madre en estas condiciones. El nuevo ser es un inocente *pasivo*, esto es, que no pone accion alguna contra ella, de la cual pueda defenderse.

Decia tambien la série de objeciones antes apuntada, que la madre al llamar al comadron, le trasmitiese su derecho delegando en él su poder y que el cirujano autorizado así y en union con la familia, constituiran un tribunal tan sagrado y respetable en sus fallos como el de la autoridad pública; estando, por tanto, revestido del poder necesario para ejecutar la operacion al asumir el triple derecho, materno, familiar y social.

Pocas reflexiones, despues de las ya escritas, tendremos que emplear para rebatir este período. En efecto; si como hemos visto, la madre no tiene derecho alguno sobre la vida del feto, cómo ha de transferir al médico lo que no posee? La madre, la familia y el práctico unidos,

*niendo una accion de muerte que tiene virtud de obrar; y la defensa entonces es lícita, pues segun el derecho natural citado, es lícito vim vi repellere. El demente de este caso será moralmente irresponsable de su acto por falta de conocimiento; pero ésto no priva al acometido del derecho á rechazarle matándole para salvar su amenazada vida, —siempre que solo intente su defensa y no la muerte de su agresor.—Además, la falta de conocimiento no hará al enagenado inocente en sentido propio; pues deja de ser tal desde el momento en que atenta de un modo *activo* contra la vida del cuerdo, por mas que éste no sea el fin de su descenso al abismo.*

tampoco constituyen esa autoridad pública que se supone; porque la más ligera noción de derecho enseña que no tiene poder sobre la vida sino la autoridad *social perfecta con potestad legislativa, correctiva y positiva*; lo que está muy lejos, como vemos, de ese tribunal imaginario. Pero finjamos un momento que tenga esas potestades: para usarlas quitando la vida, sería menester hubiese delito y reo de pena capital. ¿Y dónde está aquí el reo? El feto, *inocente pasivo* no ha podido cometer la culpa. Si ese tribunal es respetable será en cuanto tenga condiciones de respetabilidad, si merece los honores de autoridad pública deberá aplicar la ley justa y severamente. ¿Qué ley penal impondrá en este caso sobre un transgresor utópico? ¿No deberá oponerse, en cambio, con la fuerza que posea, á toda agresion del derecho natural que tiene el feto para conservar su vida? Los padres, la familia, el médico, tutores todos de aquel pequeño ser indefenso pero sagrado, deben adunar sus poderes en defensa de los intereses de un pupilo que no tiene más amparo que el de su tutela paternal; y si el cirujano reasume en sí toda esa fuerza, debe emplearla segun las reglas de la más recta moralidad.

El médico, continua diciendo la argumentacion, se halla obligado á elegir entre dos males el menor, á salvar la vida de más valía entre dos existencias amenazadas, á obedecer el precepto que dice, *quem potuisti salvare et non salvasti illum occidisti*.

Nos hallamos enteramente de acuerdo en la consecuencia lógica que se desprende de aquí para el médico que se encuentra obligado á elegir entre dos males y que puede expresarse diciendo, que cuando no es posible salvar más que una sola de dos vidas comprometidas, se incline en favor de la de más valía: por ejemplo, somos llamados á la vez para auxiliar con nuestros conocimientos á dos enfermos graves que se encuentran á tal distancia uno de otro que de asistir á cualquiera de ellos dejamos sin socorro al que

tambien nos llama. ¿A quién socorrer entonces? Podemos elegir en buen hora aquel cuya vida creamos de más precio; porque imposibilitados respecto á la salvacion de la otra no atentamos contra ella al sernos imposible darle auxilio. Pero en el punto que discutimos no hay paridad de caso por dos razones; la primera, porque al salvar á la madre con el procedimiento embriotómico, matamos *antes directamente* al hijo, lo cual vimos nos está prohibido de un modo absoluto; y la segunda, porque aun suponiendo lícita la accion, hallamos esa mayor importancia en la vida fetal. Veamos como.

Es preciso dejar completamente á un lado todos los cuadros apasionados que con este motivo hay costumbre de colocar frente á frente: al escuchar las voces emanadas del sentimiento, se conmueve el ánimo haciendo se incline la imaginacion tan pronto de una como de otra parte y no sabriamos si decidirnos por la palabra anegada en lágrimas de una infeliz mujer ó por el tierno y desgarrador crujido de las delicadas carnes del niño en las que se hundan los bordes del craneoclasta ó los agudos dientes del forceps-sierra. Todas esas voces pueden conmover el corazon; pero no sirven para persuadir á una razon desapasionada y serena. Ya en el terreno puramente filosófico, tenemos que considerar la existencia del feto representando dos vidas, la eterna y la temporal. Esta, la vemos tambien en la madre; pero la apreciacion de ambas en cuanto á sus intereses actuales y de porvenir, corresponde á Dios, su dueño y concedor absoluto. Mas si á la vida terrena añadimos en el feto la del espíritu y como católicos la contemplamos, se acentúa la diferencia y resulta tanto más grande y elevada en favor del niño, cuanto más alta es la superioridad del alma comparada á la materia.

Sin embargo; tal ventaja por parte de la criatura, tampoco puede autorizarnos para dirigir el argumento contra nuestros adversarios; porque la mayor valía de la vida

del feto no haria nunca lícito el atentado *directo* contra la vida de la madre.

Por último: en mal hora los que invocan el llamado principio antes citado en favor de la madre, lo exponen al exámen de los que sustentan la doctrina opuesta; pues admitiendo como poderoso el argumento, se podrian servir de él para convencerse mutuamente. Véase de que modo. La vida de la criatura está amenazada si se piensa en el uso de la embriotomia; es posible salvarla no usando ni permitiendo ese procedimiento tocúrgico y empleando otro; el que no salva á quien puede arrancar de la muerte lo mata; luego á todo trance debe salvarse al feto aunque sea sacrificando á la madre. Tan lógica y legítima esta consecuencia como la opuesta, sentadas las premisas que anteceden, hallariamos esta deduccion inadmisibile en el terreno moral; porque tan ilícito es matar á la madre ni aun para obtener el bien de la salud del hijo, como ilícito es matar al feto con el fin de obtener la sanidad de la mujer. La aplicacion de ese principio prueba, pues, dos consecuencias que no pueden ser verdaderas, porque en nuestro caso son opuestas y la verdad no se opone á la verdad. Además, prueba cosas falsas como acabamos de ver: luego el principio, si lo es, no puede ser verdadero.

Damos aquí por terminado el exámen de las objeciones presentadas á nuestra doctrina y el juicio que nos merecen, porque todas las demás con que se ha tratado de sostener esta discusion, no siendo en realidad sino variantes de las enunciadas, quedan satisfactoriamente contestadas con lo expuesto.

Hagamos, por tanto ya, un breve resúmen de lo que precede. El precepto religioso *non occides*, es á la vez un principio de ley natural que obliga en todo caso y en absoluto á no matar al inocente de un modo directo; siendo este mandamiento conforme á la recta y sana razon, pues se apoya en que dicho acto es malo intrínsecamente y lo

que es malo por su propia naturaleza no puede ser lícito en caso alguno. Pruébese esta proposición, 1.º, porque el mal debe estar prohibido siempre, y una acción es mala cuando cualquiera de sus elementos es malo; pues *bonum ex integra causa et malum ex quocumque defectu*: y 2.º, porque aun tratándose de obtener el mayor bien no es permitido usar un medio ilícito, según el axioma moral, *non sunt facienda mala ut inde veniant bona*, ó sea, que el fin bueno no justifica los medios reprobados.

Con la embriotomía se mata de un modo directo al feto inocente. Lo cual se prueba, 1.º; porque en esa muerte entre el procedimiento operatorio y morir la criatura no media ningún acto; antes al contrario, la salvación de la madre, fin que el médico intenta, sucede después del sacrificio fetal. No hay paridad en los abortos ocasionados por medicinas dadas á la mujer con objeto de sanarla: aquí, si son las muertes del feto indirectas; pues entre el acto de tomar los remedios y perecer la criatura se efectúa la sanidad de la madre y entonces pueden no ser imputables aquellos males al agente como delitos, según ciertos autores y siempre que no sean intentados sino consentidos. 2.º El feto no es agresor en sentido propio, pues no tiene virtud de obrar. Incapaz de acción é inocente además, no daña activamente y véase como no puede la madre usar contra él, el derecho natural según el que *vim vi repellere*; porque al que hace fuerza se le puede rechazar con la fuerza, pero donde no hay agresión injusta no cabe la repulsión legal. Inocente el feto, se le puede considerar como agresor impropio, pues sirve de obstáculo á la vida de su madre; mas en su inocencia, posee el derecho de conservar su vida igual al que tiene la madre respecto á su propia conservación. Esta no puede, por tanto, usar este derecho; porque al hacerlo, lesionaría el derecho igual del feto y como sobre un mismo derecho no cabe el más y el menos, tendría que atacar la mujer el axioma legal, *contra jus non datur jus*.

Por otra parte, los derechos sociales que se le asignan á la madre no pueden oponerse al natural que ostenta el hijo, porque no hay derecho social posible si no se conforma con el natural. Por todo lo que se deduce fácilmente, que no teniendo la madre derecho alguno sobre la vida del hijo, mal puede trasmitirlo al práctico. La familia, está también desprovista de dicha autoridad y ni aquella ni ésta, reunidas con el médico, forman tribunal facultado para sentenciar á muerte, aunque hubiese reo de pena capital, que aquí no le hay. La obligacion de la tutela materna, familiar y médica sobre la criatura, obliga á todos á prestarla auxilio siempre que pueda socorrérsela.

Para concluir diremos, que en estos tristes casos no debe ser la conducta médica cruzarse de brazos ante el conflicto y ver sucumbir con dolor á los dos seres; porque afortunadamente la ciencia y arte obstétricos ponen á servicio del cirujano, como vimos en el principio de este trabajo, una operacion, la cesárea, que en vez de ejecutar un homicidio, tiende siempre y logra muchas veces socorrer y salvar las dos existencias amenazadas. Por consiguiente; el comadron que no proponga á la mujer y á las familias este medio salvador en el trance apurado de nuestro problema, se haria responsable de ambas defunciones. Y si al hacer el juicio crítico comparativo pronóstico entre la cefalotripsia y la cesárea, se dedujo lógica y científicamente que la gravedad de ambos procedimientos era igual —por no decir desventajosa para la primera— bien podriamos llamar ahora, y despues de lo que antecede, *doblemente homicida* al médico que no practica la operacion cesárea, poniendo así nuestra frase en frente de la escrita por Cazeaux cuando llama *doble homicida* al cirujano que no practica la embriotomia.

Concluido el exámen de la doctrina teológico-moral sobre las cuestiones que estudiamos, hora es ya de fijar nuestra atencion en los asuntos aplazados para este lugar.

ESTUDIO MEDICO-MORAL

DE

VÁRIOS PROCEDIMIENTOS TOCOLÓGICOS.

I.

AMPUTACION ÚTERO-OVÁRICA.

Uno de los incidentes más graves que pueden ocurrir en la práctica de la operacion cesárea, es, sin duda alguna la insercion de la placenta en la pared anterior del útero; pues al ejecutar los cortes necesarios para llegar hasta el feto, hay que incindir las secundinas abriendo á la sangre, por consiguiente, numerosas y ámplias vias de salida.

Ante el temor de hemorrágia tan funesta, óvice que detenía á vários comadrones de nuestra época, se concibió por Storer, cirujano de Boston, un pensamiento tan atrevido, como apremiante era la necesidad que lo reclamaba. En 1869, practicó por primera vez Storer la amputacion útero-ovárica; algunos cirujanos ingleses y americanos siguieron sus huellas y en 1876 Porro, médico de Pavía, la ejecutaba tambien, elevándola desde entonces acá tan distinguido operador á la categoría de verdadero método, lo cual ha hecho se le conozca hoy entre los especialistas con el nombre de operacion de Porro. Vários prácticos la han hecho con éxito recientemente y pasando por alto, dada la índole de nuestro trabajo, el procedimiento usado por cada uno, vamos á ocuparnos de las

consideraciones científico-morales que despierta esta atrevida maniobra quirúrgica.

Dos son las causas principales que, según estos comadrones, hacen elegir tal procedimiento en los casos en que para ellos se encuentra indicada la operación cesárea. Una; evitar la hemorragia abundantísima que produce la solución de continuidad del útero y otra, suprimir en el tratamiento consecutivo de la enferma, los accidentes tan temibles de la puerperalidad.

Hagámonos cargo de ambas y examinando la primera juzguémos su valor en el terreno puramente médico.

Cuenta el Dr. Vanverts, (1) que al ejecutar una operación cesárea en la clínica de su cargo el año actual, y de la que obtuvo éxito feliz para la madre y el hijo, recordó el procedimiento de Porro, pues se trataba en dicho caso de una inserción placentaria anterior; dice así en la página 12 con este motivo.

«Pensamiento tan audaz me había llenado de asombro. Pues bien; en presencia de una ola de sangre saltando con ímpetu de todas partes por los senos abiertos, he comprendido esta audacia: durante un momento titubeé en practicar la ablación del útero y en un caso dado tendría bajo mi mano los instrumentos necesarios para llevarla á cabo.»

Y en efecto: en los casos de cesárea con inserción de la placenta en la pared anterior de la matriz, se comprende el temor que el cirujano debe experimentar ante aquel torrente de sangre que se escapa de la herida con tanta violencia. Mas ilustrado el comadron por la enseñanza científica, no turbará su ánimo el miedo falazmente y podrá combatir el accidente con medios más oportunos, cual sucedió en el citado caso.

(1) *Publications du Journal des sciences médicales de Lille.*
A. 1879.

Estudiemos pues. La hemorrágia es una consecuencia precisa de la herida uterina (1): los razonamientos aquí, deben versar por tanto, sobre la eleccion de los mejores remedios para evitar el daño de la mujer. ¿Será el más eficaz la ablacion de la matriz y de los ovarios? Mirado en absoluto, claro está que suprimida la causa habian de borrarase los efectos; es decir, que quitado el útero de la escena, desaparece tambien de ella la herida que en esa víscera existía: pero nuestro caso es complejo, pues tenemos que preguntar, si el medio de que el práctico se vale, sustituye el peligro con riesgos menores, iguales ó de más importancia que los sustituidos. La respuesta será lógica diciendo que si el primero es mayor que los segundos, debe ser desechado el medio, si fuera igual puede usarse con indiferencia y si es de ménos cuantía, entonces deberá aconsejarse en la práctica obstétrica. Veamos, pues, lo que acontece y para ello comparemos ambos métodos operatorios en lo que se refiere á las consecuencias naturales de la operacion.

La cesárea produce una herida á la matriz que deja abiertos multitud de conductos por los cuales salen muchos y verdaderos surtidores de sangre. Bajo este punto de vista lleva una gran desventaja á la operacion de Storer y Porro que si divide tambien vasos, dá lugar á hemorrágias ménos importantes, porque estos vasos son ménos numerosos, ménos gruesos y, sobre todo, se pres-

(1) Tratamos el asunto en términos generales, porque la insercion placentaria anterior es muy excepcional y nosotros discutimos ahora en primer término, la doctrina que propone se sustituya la cesárea por la amputacion útero-ovárica.

Bueno será advertir, sin embargo, que lo que digamos tiene tambien aplicacion á los casos en que dicho accidente se presenta: pues las razones teóricas se comprueban además en el terreno de la práctica con el hecho referido por el ilustrado catedrático de la Clínica obstétrica de Lille y otros análogos.

tan á ligaduras imposibles de ejecutar en los senos uterinos. Pero adviértase, que apareciendo ésto verdad cuando se presentan así los términos de la comparacion, no lo es tanto al reflexionar que hay otro medio de oponer un dique á la salida de la sangre útero-placentaria, medio que la experiencia sanciona y que consiste, como sabemos, en practicar sobre las paredes uterinas, puntos de sutura elástica en el número y situacion que reclame la necesidad.

Hay, como se vé, hasta en los casos de la grave complicacion dicha —placenta seccionada— otro medio, fuera del método de Porro, que puede atenuar el riesgo hemorrágico. Y si se objeta que tal remedio podrá ser excepcionalmente eficaz en la cesárea y que la regla general la constituye el peligro, podriamos á nuestra vez contestar que tampoco es seguro que en la de Storer se pueda predecir la ausencia de una hemorragia gravísima.

Mas supongamos que el método discutido, salve en absoluto el peligro hemorrágico que hace correr la cesárea; concedamos de buen grado que la sutura dicha ó la galvano-cáustica ó el hilo de plata de los Americanos, etc., no sean hemostáticos siempre; admitamos, en una palabra, que exista esta ventaja de un método operatorio sobre el otro y que sea ésta una conclusion sancionada por la ciencia actual—lo que está muy lejos de suceder—y bien; se nos ocurre preguntar. ¿Sucede lo propio con el resto de los considerandos que hay necesidad de formular si se continúa haciendo el juicio comparativo? No; pasa lo contrario como vamos á ver.

La seccion cesárea divide el peritoneo en una longitud considerable y deja luego la serosa expuesta por largo tiempo al contacto de líquidos extraños que juegan, ó pueden jugar, el papel de causas abonadas para su inflamacion. ¿Conserva tambien el método de Porro respecto á este segundo peligro, la ventaja concedida anteriormente? De ningun modo. Al peritoneo se le condena á un trau-

matismo, ó mejor, á una série de traumatismos extraordinariamente mayores que los llevados á cabo por el bisturí cesáreo; lo cual se ve claro al pensar que mientras en la histerotomía la herida es longitudinal y en un solo sitio de la serosa, en la amputacion útero-ovárica á más de lesionarla con una herida mayor acaso, se quitan porciones de su tejido, se seccionan otras y se obliga á diversas partes de la túnica á que abandonen la disposicion fisiológica para adoptar nuevo y no acostumbrado arreglo. De otro lado, es evidente tambien, que aumenta la cantidad de líquidos llamados *traumáticos*, los cuales, segregados por distintas y más numerosas soluciones de continuidad proporcionan contactos más extensos, más prolongados, mayores, en fin, que los realizados á consecuencia de la cesárea. En una palabra; los traumatismos se multiplican en la operacion de Storer siendo así causa de más y más peritonitis funestas.

«La histerotomía, añaden los partidarios de Porro, puede ocasionar toda clase de accidentes puerperales que son, por cierto, una tercera causa de gravedad para los resultados de la operacion: el método propuesto no acarrea en cambio para el tratamiento consecutivo de la operada fenómenos especiales ni los de la puerperalidad: porque quitados los órganos en que se asientan no tienen razon de ser.»

No creemos justo ni rigurosamente científico este discurso; pues en primer lugar, no todos los accidentes puerperales se localizan en el útero y ovarios y en segundo, muchos aumentan en frecuencia é intensidad con motivo del método que discutimos. En efecto: eliminados el útero y los ovarios del organismo femenino por medio de la operacion de Storer, claro es, que no aparecerán durante el puerperio de la operada la metritis, ni la metro-peritonitis, ni la metro-flebitis, ni la metro-angioleucitis, ni la ovaritis, ni en fin, ninguno de los procesos morbosos del puerperismo inflamatorio en que han de intervenir como

factores la matriz ó los ovarios. Pero; ¿y el resto de los estados patológicos puerperales representados por la inflamacion general del peritoneo ó cualquiera de las peritonitis parciales tan frecuentes y tan graves, como son, la iliaca ó hipogástrica, la intra-pélvica, llamada pelvi-peritonitis por Bernutz y Goupil, y perimetritis por Aran, á las que se refieren los flegmones peri-uterinos, así como las que denomina el Dr. Hervieux diafragmática y epiplóica ó abdominal anterior, que en nuestro concepto no son otra cosa sino principios de la peritonitis generalizada? ¿Y las flebitis obliterantes—crural, (1) cerebro-meníngea de Ducrest y Chantreuil, trombosis pulmonal, recién descrita por Hervieux—y la embolia su consecuencia inmediata? ¿Y la pyohemia, hija de todas estas formas citadas, que tantas víctimas causa, admítase ó no la nombrada *diatesis purulenta del puerperio*, (2) ó acéptese solo como un término natural de los accidentes puerperales inflamatorios, sobre todo, de la flebitis? ¿Y el puerperismo infeccioso ó séptico, esto es, la absorcion de los productos de descomposicion orgánica resultantes de la operacion realizada, que nos explica algunos de los hechos puerperales inexplicables por la inflamacion y cuyas manifesta-

(1) Para nosotros no es exacta la opinion absoluta de Virchow, segun el que, siempre es la inflamacion consecutiva á la presencia de un coágulo formado fisiológicamente en la sangre de los senos y venas uterinas, el cual desprendido, vá á las hipogástricas é iliacas: porque en ciertos casos la inflamacion venosa precede á la existencia de dichos coágulos, como lo demuestran numerosos hechos bien conocidos de todos los que han estudiado este importante capítulo de patología puerperal.

(2) Admitimos, no el nombre, pero sí la idea que trata de significar; es decir, que afirmamos una disposicion orgánica especial hija de las condiciones sanguíneas de la puerpera, en virtud de la que, las diversas formas de puerperismo inflamatorio terminan á poco que se prolonguen, por supuracion.

ciones de mayor importancia son la gangrena, (1) la septicemia y la epidemia puerperal?

¿Librará la ablacion útero-ovárica de todos estos accidentes gravísimos del puerperio?

Al contrario: lo que hará, es, exponer mucho más á ellos por los más numerosos y grandes motivos que, como decíamos antes, proporciona esta operacion cuando se compara con la histerotomia bajo el concepto inflamatorio, pyohémico y séptico. Esto, que se deduce fácilmente de los datos teóricos acabados de exponer, recibe sancion en el terreno práctico; pues leyendo el resultado final de las operadas por el método de Porro, las vemos sucumbir con mayor frecuencia que cuando han sufrido la cesárea: así, mientras en ésta vimos perecer solo la tercera ó la cuarta parte de mujeres, (2) en la operacion de Storer mueren las dos terceras partes. (3)

Dadas la reflexiones que anteceden, innecesario seria acentuar que para nosotros no debe reemplazarse la histerotomia con la operacion de Storer. Mas como no tenemos la pretension de imponer nuestro juicio y manera de ver al criterio quirúrgico de todos y como además el método de Porro llena otras indicaciones en ginecopatía, habiendo motivo algunas veces para usarlo necesariamente, debemos examinar ahora, algo que en su práctica encontramos relativo al órden moral.

A las líneas apuntadas más arriba del Dr. Vanverts. (4) siguen estas otras. «Pero una consideracion moral me detuvo.»

(1) De los demás puntos sexuales que no son la matriz.

(2) Véanse las estadísticas citadas en las primeras páginas de este trabajo.

(3) Con este motivo se nos ocurre hacer notar que parece notablemente extraño, se trate de sustituir por algunos comadrones, la embriotomia, no por la cesárea sino por la histero-ovariotomia, más funesta para la madre que aquella. ¡La pasion todo lo puede!

(4) Pág. 80.

«¿Tenemos derecho, sin necesidad absoluta, para privar á una mujer de órganos que la hacen lo que ella es? Podemos, si está casada, tomar posesion sin consentimiento del marido, de lo que constituye su sexo, de su porvenir? Todos estos pensamientos asaltando rápidamente mi espíritu detuvieron mi mano. Hoy me considero dichoso, despues que las suturas han demostrado, venciendo la hemorrágia, que en las circunstancias más críticas cabe intentar otra cosa antes que la amputacion útero-ovárica.»

Tuvo razon, sí, el ilustrado y prudente catedrático, para detener su mano y renunciar á una operacion que acaso no le hubiera permitido publicar resultado tan brillante como el que nos relata haber obtenido con el procedimiento hemostático que puso en práctica. El éxito vino á recompensar aquellos momentos de angustiosa duda y su decision razonada.

Esa misma conciencia obediente siempre á las nociones de moralidad que tanto adornan y distinguen al comadron de Lille, le inspiran en la publicacion citada una página, que dá como respuesta á las palabras escritas por el Dr. Rota en una memoria leida en el Ateneo de Brescia por el Dr. Perolio, memoria hecha con motivo de una cesárea con ablacion de los ovarios y matriz y en la que dice. «No me detuvo el pensamiento de las consecuencias morales de la amputacion útero-ovárica, pensamiento que turba el sueño de algunas conciencias timoratas.»

El órden moral no debe mirarse con tal indiferencia y ménos, si cabe expresarse de este modo, por los ministros de la ciencia de curar en que tanta importancia tienen los preceptos y reglas de costumbres. Dice así el doctor Vanverts.

«Estoy de acuerdo con el Dr. Perolio, que cuando se trate de jóvenes solteras se puede practicar sin permiso la operacion de Porro; pero cuando se trata de una mujer casada, demandaria siempre el consentimiento del marido; salvo, quizá, en los casos de muerte inminente por

hemorrágia uterina despues de la cesárea ó por rotura de ésta víscera, la cual puede en mi concepto indicar el nuevo acto operatorio, como lo expuso el Dr. Alessandrini en el Ateneo de Brescia ó el Dr. Perolio y yo mismo, antes que él, en nuestras respectivas memorias. Haré observar tan solo, que se puede morir á pesar de esta última intervencion y aun diria que la mayor parte de operadas succumben, mientras que muchas mujeres han sobrevivido á la cesárea. Es preciso añadir en aquellas, la esterilidad que sigue necesariamente para la mujer—que despues de la cesárea puede ser madre—así como el cambio que debe sufrir en su carácter, como lo habia yo supuesto y el doctor Natale Zoia ha venido á confirmar. Si elevo mi débil voz segunda vez contra el abuso de la proposicion Porro, es solo por cumplir un deber; para que nadie esté autorizado á decir que tódo el mundo se le adhiere ciegamente. Lo que los cirujanos ingleses y americanos habian ya hecho por *accidente*, el comadron de Pavía ha tenido el mérito de establecer de un modo racional; pero es preciso no hacer de su método una panacea ni menospreciar los obstáculos morales que algunas veces se le oponen.»

Ahora bien: el resultado práctico para nosotros de cuanto precede, es; que nunca deberá ejecutarse la histero-ovariotomia, como no sea absolutamente necesaria para la salvacion de la vida. Que para llenar esta necesidad, la encontramos indicada. 1.º En los casos de rotura uterina. 2.º En los de hemorrágia incoercible motivada por la cesárea. 3.º En aquellos estados patológicos representados por neoplasias útero-ováricas incompatibles con la vida de la mujer y que no pueden remediarse de otro modo. Que ni aun dentro de la necesidad absoluta la practicaríamos con objeto de reemplazar la histerotomia, á menos que la sutura de la matriz fuera ineficaz. Y que para los casos en que se halla indicada obrariamos segun las reglas que siguen.

1.ª Si la mujer fuese soltera y estuviese en el pleno

uso de sus facultades intelectuales, la practicaríamos previo su conocimiento respecto á la esterilidad á que habia de quedar condenada. 2.^a Si tambien soltera, no se hallara en estado de discurrir y el riesgo fuese inminente, la practicaríamos sin esperar un permiso que acarrearía una muerte casi cierta. 3.^a Si la enferma casada, gozase libre ejercicio de su razon, despues de su voluntad, consultaríamos la del marido y si la de éste se oponia y la mujer sabiéndolo insistiese en ser operada, procederíamos á su ejecucion. 4.^a Por último; si las facultades intelectuales de la mujer estuviesen perturbadas, nos bastaria la licencia del cónyuge para operar y si éste ausente, no pudiese autorizarnos, obraríamos como en la segunda regla.

II.

EXTRACCION DE LA CRIATURA DEL SENO MATERNO DE UNA MUJER DIFUNTA.

Henos aquí frente á una operacion que ha levantado en algunas ocasiones ardiente controversia y que ha tenido y tiene gran importancia, ya se la considere bajo el punto de vista católico ó ya se la examine bajo el concepto legal, médico y social, sea el que fuere el criterio religioso del que la estudie. Porque en efecto; si la operacion en la mujer difunta alcanza ó puede alcanzar el objetivo principalísimo de aplicar el sacramento del bautismo á la vida espiritual de la criatura, no es tampoco de pequeña cuantía para el médico, para la familia y la sociedad, obtener la existencia de uno ó muchos ciudadanos que son otros tantos miembros de su propio cuerpo y vida. Por eso nos

extraña que la mayor parte de los autores que escriben obras de obstetricia—sobre todo destinadas á la enseñanza—dediquen tan corta, cuando no extraviada atencion á punto de tal entidad y trascendencia.

No queremos incurrir en la culpable indiferencia señalada y por eso vamos á estudiar con algun detenimiento este particular examinando la operacion cesárea *post-mortem* y el método de Rizolí.

1.º OPERACION CESÁREA POST-MORTEM.

Un problema médico y deducidos natural y necesariamente de él otros tres, moral, legal y social, tenemos que tratar en este sitio para responder la pregunta siguiente. ¿Si la mujer muere estando embarazada qué debe hacer el cirujano?

El Dr. Debreyne al estudiar esta materia en su opúsculo titulado, *Exámen de las dos cuestiones siguientes*, etc. fija tres puntos para dilucidar la parte médica. 1.º ¿En qué época del embarazo se halla la criatura en posibilidad de vivir? 2.º ¿Cuánto tiempo puede continuar viviendo dentro del útero despues que su madre ha muerto? 3.º ¿En qué época del embarazo está obligado á extraer el feto del seno de la mujer difunta? Examinemos estas tres cuestiones.

1.ª CUESTION. *Viabilidad ó posibilidad de vida extra-uterina del feto.* Desde Hipócrates y Galeno, admitieron los médicos al niño como viable al 7.º mes de la gestacion: pero respecto á su viabilidad anterior á esta época ha habido y hay divergencia de opiniones.

Avicena y Diermembroeck, citan casos en que vivió la criatura nacida en el decurso del 6.º mes. Valisnieri, Spigelio, Anman, Menu, Orfila, Cardan, Valerius, Schenkus,

Belloc, Capuron, Valentin, y Broussais, los citan asimismo de otras que vivieron nacidas durante el 5.º Notorios son los casos del mariscal de Richelieu, reconocido viable por el Parlamento de París á los cinco meses y muerto á los 90 años y el de Fortuni Liceti que vino al mundo á los 4 meses y medio segun Capuron, á los 5 cumplidos segun Kunolthz y á los 6 segun Mahon, alcanzando la edad avanzada de 80 años.

De acuerdo con la enseñanza de estas observaciones, expresan su opinion Gardien y Orfila; pues dice el primero de estos célebres médicos. (1) «Se está de acuerdo generalmente en que la época de seis meses es la primera en que puede admitirse que el feto tiene la posibilidad de vivir.» Y Orfila (2) escribe. «Es imposible de todo punto, fijar con exactitud la época del embarazo en que la criatura goza de la facultad de vivir, pues esta facultad depende absolutamente del desarrollo y de la perfeccion de los órganos.....por tanto, es un error tratar de establecer el principio de que deben considerarse como que nacen muertas las criaturas que se dán á luz antes del fin del séptimo mes.»

Otros muy respetables autores que participan de la opinion contraria, rechazan los hechos citados diciendo; que no están garantidos por autoridades científicas suficientes, que son poco numerosos y que además las observaciones dichas se refieren á una época en que el estado de conocimientos fisiológicos no permitia saber como hoy se asegura, que el feto no es viable hasta el 7.º mes; llegando algunos á negar en absoluto la autenticidad de estos hechos, su garantía científica cuando ménos y siempre á rechazarlos como faltos de exactitud. Añaden, que oponiéndose á la verdad fisiológica de la ley del desarro-

(1) *Dit. des Scienc. méd.* XVII, p. 422.

(2) *Med. leg.* T. 1.º p. 372.

llo fetal por la que, éste, no posee aptitud para la vida exterior sino del 7.º mes en adelante, no deben admitirse en el terreno científico. Fácilmente deducen otros, de entre los que así opinan, que siendo excepcionalísimos los casos citados no deben inspirar al legislador el texto de sus leyes, debiendo éstas, por el contrario beber en las fuentes emanadas de la ciencia positiva.

Creemos que ni la autoridad de los nombres falta á los referidos hechos ni tampoco la garantía de la enseñanza científica; los tenemos en general por auténticos y he aquí las razones que nos sirven de apoyo. Al leer los nombres de esos autores, verdaderos y grandes maestros de la observacion y la experiencia médicas, no se puede sin apasionamiento despojarlos de las buenas cualidades que sus contemporáneos y sucesores de comun acuerdo les reconocieran en el arte de curar; y no es razonable suponer que aptos en los diversos puntos que les sirvieron de estudio no lo fueran al par en éste. Por otra parte, ¿es ni puede ser matemático el desarrollo orgánico fetal y está regido, acaso, por una ley tan fija y minuciosa que no consienta adelantamientos así como permite retardos? Pues si es cierto que pueden realizarse estas modificaciones dentro de la normalidad, no existe derecho para negar en absoluto, que una cosa que puede ser no haya tenido lugar, sobre todo, cuando la afirman verdaderas autoridades en el terreno médico. De todos modos, aunque no fuera exacto lo que acabamos de decir, restaria siempre la posibilidad de las excepciones ó anomalías de tiempo en el desarrollo—hechos que nos señala el estudio de la ovología, embriogenia y fetología—y bajo este título tendrían que ser aceptadas y admitidas aquellas observaciones.

En cuanto al corto número de casos que registra la medicina, como razon de la negativa, nada más prueba sino que los hechos cuestionados son excepcionales.

Ahora bien: ¿sería lógica y justa una crítica, que apo-

yada en el carácter excepcional de tales hechos, asegúrase no habian de tenerse en cuenta por los hombres del arte, por el legislador ni por la moral, cuando están previstos por la ciencia?

Pues esto cabalmente es lo que hacen algunos médicos legistas cuando critican y rechazan nuestra legislación antigua y moderna porque tal como existe, dicen, no se halla de acuerdo con la fisiología; y la ley, añaden, debe atender á la regla general, no á las excepciones. Sería razonable esta manera de discurrir, cuando los casos que eluden la ley general nos fuesen previamente conocidos; mas si lo son, como aquí sucede, el legislador debe ocuparse de ellos para redactar preceptos que los atienda y ordene, mucho más tratándose de asunto tan importante para la sociedad en el órden moral y civil. Por eso, nuestro criterio, que no puede mirar como valadí objeto de tal interés, aceptaría como un principio de equidad que la legislación se ocupara de todos los hechos posibles en materia tan delicada; pues uno solo que quedase encomendado al azar ó á la eventualidad, podria ser de gravísimas y funestas consecuencias. La sola dificultad que á esto pudiera oponerse, es, que quizá la vida del nuevo ser que así nace, no hallase en su propio organismo condiciones abonadas para su continuacion; lo cual fácilmente quedaría resuelto para los efectos legales, ordenando un reconocimiento pericial que de ello decidiera.

Debreyne, termina con estos renglones el exámen de este primer punto.....«.....desatendiendo, si se quiere, los hechos citados por los antiguos y modernos, llegamos á la conclusion siguiente:

«Luego en caso de duda es preciso obrar; porque el dejar de hacerlo es entregar á una muerte cierta un ser que, en rigor, podia haber adquirido el desarrollo y la perfeccion de órganos que constituye la posibilidad de vivir....»

La ley romana decia: *occidit qui servare potest, non servat.*

2.^a CUESTION. *¿Cuánto tiempo podrá continuar viviendo en el útero un feto, despues que haya muerto su madre?*

La generalidad de los médicos parece creer, que el feto no sobrevive en estas condiciones á la madre sino muy poco tiempo, representado por algunos minutos ó algunos cuartos de hora; lo cual es un error, como lo prueban observaciones de casos ciertos y auténticos.

Estos casos pueden referirse, á nacimientos póstumos espontáneos ó á nacimientos obtenidos por medio de la seccion cesárea.

Entre los del primer grupo, se han visto salir niños vivos á las dos horas, á las doce, al siguiente dia y más; siendo algunos de los casos más notables, entre los que relata el canónigo Cangiamila en su *Embriología Sagrada*,—obra muy estimada hasta en el concepto médico y que recibió la aprobacion de la Real Academia de cirujía en 1766,—los siguientes. El español (Segoviano) D. Francisco de Arévalo partió para un viaje. Su mujer, embarazada, cayó enferma y murió, enterrándola antes del regreso del marido. En el exceso de su dolor, Arévalo quiere verla por última vez y consigue su exhumacion. Al movimiento que se manifiesta en el vientre y al oír ciertos gritos sordos, advierten que está pariendo: descúbrenla y la cabeza de la criatura habia ya salido. Aquel niño, llegó á ser gobernador de provincia. En Sajonia, se halló en un campo á una mujer asesinada que tenia casi separada la cabeza del tronco. A poco rato del hallazgo, dos criaturas salieron espontáneamente del cadáver, etc., etc.

En el segundo grupo, los hechos son más numerosos y para no molestar al lector, citaremos solo algunos de entre los que ofrecen absoluta garantía de veracidad. Para ello, pasando por alto los muchos que señala Cangiamila en la citada obra y las que apunta Velpeau de Millot, Flajani y Veslingius, recordaremos la catástrofe tan conocida de la Princesa Paulina de Schwartzemberg,

que fué una de las víctimas del incendio ocurrido en la embajada de Austria en 1810, en París. Estaba encinta y al hacer la autopsia al dia siguiente se encontró la criatura viva.

El Dr. Kergaradec cita una observacion que le es personal. En 1807 y siendo interno del hospital de San Antonio en París, murió una mujer embarazada y al dia inmediato se practicó la autopsia extrayendo un niño vivo al cual se bautizó.

M. Hubert (1), refiere un caso reciente, —1868— en el que muchas horas despues de la muerte, se extrajo un niño vivo á pesar de las heridas y graves dislaceraciones sufridas por la mujer. El 24 de Noviembre, cerca de Jo-doigne, una mujer embarazada de ocho meses atravesaba la línea férrea en cuyo momento fué alcanzada por una locomotora que hizo pedazos su cabeza y le cortó ambas piernas. Recogidos los restos de esta infeliz, se trasladaron á la casa más próxima. El Dr. Darté que llegó dos horas despues del accidente, practicó la operacion cesárea teniendo la fortuna de extraer del cadáver un niño vivo.

Debreyne hace notar oportunamente que de los muchísimos casos que registran los anales científicos, hay algunos que podrian discutirse; pero que otros no dejan lugar á la duda más mínima. «Consiento, dice, sin embargo, en que se les coloque á todos indistintamente en la clase de los dudosos, con tal que al mismo tiempo se me conceda *que el beneficio de la duda*, para servirme de una expresion de los legistas, *debe quedar á favor de las infelices criaturas.*»

Y en efecto: qué se pierde operando á una mujer difunta, como despues veremos? Nada, y en cambio se puede ganar la vida del hijo.

3.^a CUESTION. *¿En qué época del embarazo comienza*

(1) Hubert, ob. cit. p. 160, t. II.

para el médico la obligacion de practicar la extraccion de la criatura del seno de su madre muerta y en qué momento, despues de morir la mujer, conviene hacerlo?

Si recordamos lo dicho al tratar de la posibilidad de vivir que el feto tiene segun la época de la preñez en que sale del cláustro materno, deduciremos fácilmente que el médico debe hacer la operacion, como dice M. Kergaradec, por sentimiento de humanidad y por el conocimiento científico, desde los cinco meses en adelante. Añade Debreyne, que aun cuando en *rigor legal* no comience esta obligacion para el cirujano sino á los seis meses del embarazo, puesto que la ley admite la posibilidad de vivir á esta fecha, en su aplicacion debe la ley civil ser inseparable de la ley fisiológica, esto es, de la ley natural, so pena de ser para siempre impotente y estéril en la práctica, ó en otros términos; que el médico no puede ser separadamente médico segun la ley y médico segun la naturaleza, debe serlo á la vez segun una y otra; porque en la cuestion presente, la ley no puede ser contraria á la naturaleza.

Esta es una regla médico-legal: pero en nuestro caso hay que mirar tambien el problema bajo el punto de vista religioso y en este concepto ya veremos luego que estos límites no son exactos.

En cuanto al momento oportuno de operar, no hay necesidad de meditar mucho, dado lo hasta aquí expuesto, para decir que será en el instante más próximo á la defuncion de la madre. Mas ésto no significa que el deber desaparezca cuando haya trascurrido algun tiempo de la muerte; pues ya hemos visto casos bien comprobados de éxitos felices en dichas circunstancias y por tanto, sigue para el médico la obligacion de conciencia y humanidad que le hace obrar.

Si se objetara que estos hechos son raros, diriamos, que á más de no perder nada operando, tiene razon Debreyne cuando escribe; «..... que semejante rareza nada tiene que ver con la cuestion. Aunque tales hechos fue-

sen cien veces más raros son muy posibles. Basta que se confiese esta posibilidad para hacer consagrar el principio sentado por Fabricio de Hilden. «Que más vale abrir cien cadáveres de mujeres embarazadas, aun que deba ser sin buen éxito, que dejar morir una sola criatura siquiera, en el seno de su madre» (1).

Las leyes y reglamentos sobre inhumaciones y autopsias no pueden oponerse á la operacion: su objeto es proteger la vida de las personas; ningun tribunal condenaria en este caso por una contravencion legal y llegado el momento; el médico de conciencia no podria dudar.

Advirtamos, que es menester asegurarse, ante todo, de la muerte de la mujer y operar siempre con igual esmero que si estuviese viva.

PUNTO DE VISTA MÉDICO-TEOLÓGICO.

Debe recordarse al tratar de este punto, todo lo que dijimos en otro sitio, respecto á la animacion del feto humano y sobre el bautismo fetal y embrionario; y al traerlo á la memoria, con facilidad se deducirá la obligacion del médico en presencia de una mujer muerta durante el embarazo sin haber parido.

Si la doctrina de la Iglesia, es, que toda alma humana desde el primer momento de su creacion, necesita borrar la mancha original por medio del bautismo: si el nuevo ser posee vida desde el instante en que el alma se une al cuerpo del hombre y si la union se realiza desde los primeros tiempos del embarazo, claro está que el médico católico se encuentra obligado á operar la extraccion de

(1) *Respons, ad Michael. Doring.*

la criatura en todas las épocas de la preñez, á fin de bautizarla. Hé aquí como se expresa el célebre Gardien sobre este punto. «El más ligero signo de vida de los niños, cualquiera que sea la imperfeccion de sus órganos y su poca viabilidad, basta para procurarles la dicha celeste del bautismo.» «Debe operarse, dice tambien, inmediatamente despues de la defuncion de las mujeres que se presumen muertas antes de parir, *cualquiera que sea el término de su embarazo*» (1).

En defecto del médico, ausente ó por falta de voluntad, toda persona puede practicar la extraccion. Por fortuna, necesidad tan extrema es rarísima.

PUNTO DE VISTA MÉDICO-MORAL.

Extraer la criatura del seno de su madre muerta, es un acto eminentemente moral, ejecútese con el fin religioso de suministrar al ser la salud espiritual del alma ó hágase con el objeto puramente humanitario y social de dar vida á un ciudadano más á la pátria. No hacer la operacion; condenar, por tanto, un pobre niño á la muerte, si es en absoluto contrario á la moral como es anti-religioso y anti-científico. Tan clara se destaca esta verdad que nos creemos dispensados de añadir una sola palabra á éstas, y sobre todo, á las escritas en páginas anteriores.

RESÚMEN.

Ninguno tan profundo y atinado como el que hizo el distinguido práctico Dr. Kergaradec en 1846, y más aún,

(1) Loc. cit.

cuando tomó parte en la ruidosa discusion que desde 1860 á 1861 sostuvo la Academia de Medicina francesa con motivo de una comunicacion de M. Hatin, padre. Sus conclusiones son éstas.

1.° Bajo el punto de vista legal, fijando el código por lo ménos, por una induccion legítima, á los 180 dias del embarazo el momento en que comienza la presuncion de viabilidad del niño, toda mujer embarazada que llega á término, si muere, debe ser sometida á la operacion cesárea, cuando sea imposible terminar el parto por las vías naturales.

2.° Bajo el punto de vista médico, la obligacion de obrar empieza mucho más pronto; porque los médicos legistas y los comadrones de más autoridad, no se atreven á negar absolutamente la posibilidad de que al principio del 6.° mes, no pueda gozar el feto excepcionalmente de la facultad de vivir.

3.° Bajo el punto de vista religioso este deber se extiende á *todos los casos de preñez bien comprobada* cualquiera que sea el término á que haya llegado.

4.° Todos los tratados sobre esta materia prescriben asegurarse ante todo, de la realidad de la muerte de la madre y además, no proceder sino con la mayor prudencia. No se concibe, pues, la repugnancia de algunos médicos para practicar la seccion cesárea *post-mortem*.

5.° Los reglamentos de policía sobre las autópsias, no son aplicables al caso presente. Todos los autores, en efecto, proclaman la necesidad de obrar sin la menor dilacion despues de la muerte de la madre.

6.° Sin embargo; un intervalo de muchas horas, de un dia, dos y más de la inhumacion, no dispensan el deber de obrar.

7.° Tampoco dispensan ciertos casos de muerte; enfermedades agudas, violencias corporales, asesinatos, envenenamientos, etc., etc.

8.° El sacerdote que con objeto del bautismo provoca

la abertura de una mujer encinta, no hace un acto civil, llena un deber de su ministerio espiritual.

9.º Por este motivo, no deberia estar sujeto á solicitar un permiso de la autoridad que podria serle negado.

10.º En fin, el pastor que en ausencia ó negativa formal del médico, hace proceder á la operacion á una persona extraña al arte de curar, ó que en caso de necesidad absoluta la practica él mismo, no debe ser inquietado por este hecho. El vituperio, segun toda justicia debe recaer sobre el autor de la negativa que hizo nacer tan deplorable necesidad.»

El mismo ilustre profesor cita un ejemplo que nos muestra de un modo evidente lo necesario que es bajo el punto de vista humano y religioso operar la extraccion de la criatura y la urgencia no ménos oportuna de que las leyes, los reglamentos y disposiciones de todo género se armonicen siempre con la doctrina científica, moral y religiosa sobre este asunto.

El Dr. Gallard refiere el hecho siguiente: (1) «Hace unos diez años, una mujer embarazada próxima al término de la gestacion muere, en el Hotel-Dieu: el interno de guardia llamado para hacer constar la defuncion, se apresura á prevenir al director del establecimiento y le pide licencia para practicar inmediatamente la operacion cesárea, *porque hay todavia esperanza de extraer un niño vivo*. Se le responde: «los reglamentos se oponen á que hagais operacion tan grave; es menester llamar uno de los jefes de servicio del Hospital.—Pero el tiempo apremia y pasado una hora, será demasiado tarde: además, no se trata de una operacion propiamente dicha; estoy en presencia de un cadáver y lo que creo útil hacer, no es en cierto modo, sino el prelude de la autopsia—Entonces, si se trata de autopsia no es preciso llamar á ninguno de

(1) *Union médicale*. 1860.

vuestros maestros: los reglamentos prohíben formalmente se proceda á la autópsia sin que trascurren veinte y cuatro horas del fallecimiento.» En vano el interno luchó contra aquel dilema; nada pudo obtener *y el niño fué buenamente enterrado* con su madre.

El hecho no necesita comentario alguno.

2.º MÉTODO RIZZOLI.

Por lo expuesto se vé cual era el estado científico de la solución de este problema: mas justo es decir, que no pocos comadrones opinando de distinto modo, disputaban acaloradamente y argüían á la histerotomía *post-mortem* con una objeción que á primera vista tiene gran fuerza y, sobre todo, que es muy apropiada, por desgracia, para engendrar la duda en el espíritu vacilante de muchos, que acaso irreflexivos, miran con funesto desden los asuntos de la índole del que estudiamos. Y como la duda los ha conducido á obrar contra la ciencia y la moral, detenemos nuestro exámen aquí, antes de dar un fallo definitivo.

Se dijo y repite hoy, citando observaciones que lo apoyan, que muchas mujeres á las que se creyó muertas, lo estaban solo en apariencia y despertaron bajo las heridas practicadas por el operador. Los hechos en que se fundan merecen crédito y son numerosos: basta recordar el citado por Peu, en su tratado práctico de partos, y el de Baude-locque en el que la mujer daba á luz por las vías naturales en el momento mismo en que el cirujano abría el útero, siendo la curación completa al cabo de dos meses.

No queremos eludir la fuerza del argumento; antes bien, vamos á hacernos cargo de ella en todo su vigor.

Pidiendo datos á la ciencia, nos enseña, como hemos visto, que la vida fetal puede continuar algun tiempo des-

pues de la muerte real de la madre: que aun cuando hay casos en que esta vida se prolonga durante dos, cuatro, diez, diez y ocho y veinte y tantas horas ó más, despues del fallecimiento, es por excepcion, siendo lo ordinario que el feto sucumba algunos minutos más tarde que su madre: que á medida, pues, que extraemos la criatura en tiempo más próximo al instante de la defuncion de la mujer, mayores son las garantías de obtener resultados felices y viceversa. De aquí, por tanto, la obligacion de operar sin dilaciones ni retardos que pueden ser fatales para la vida del nuevo ser.

Pero tambien enseña la ciencia; que la muerte puede presentarse en ciertos casos no real sino aparente y que á veces no se puede establecer un diagnóstico seguro sobre el hecho.

He ahí el conflicto. Y el conflicto es grave; porque no hay todavia medio alguno en la ciencia, que pueda suministrar certeza absoluta sobre la defuncion de un sugeto sino transcurrido cierto tiempo. Por otra parte, permanecer simples espectadores de los hechos aguardando el momento en que la muerte de la mujer sea para el médico indudable, si bien nos dá tranquilidad respecto á ella, proporciona casi seguramente la muerte del niño.

¿Será, pues, necesario obrar para conseguir la vida de la criatura, aun con riesgo terrible de ejecutar la operacion en vida latente de su madre? Por que no hay que ocultarlo; si se atiende á la indicacion salvadora del hijo, es preciso obrar y obrar con prontitud; y en la práctica diaria, aun concediendo valor completo á ciertos signos de muerte, no podemos perder el tiempo para examinar el fondo del ojo, ni asegurarnos del descenso de temperatura por bajo de 22.°, ni ensayar la cardio-puntura, etc. Tal es la cuestion: si operamos inmediatamente para extraer vivo el niño, corremos el horrible peligro de practicar la abertura en el cuerpo vivo de la madre, y si cruzamos los brazos para tener más tarde seguridad de su muerte real,

exponemos la existencia del hijo á riesgo no ménos grave.

¿Qué hacer en tal situacion? Los cirujanos del presente siglo han tratado de resolverla.

El año 1833 y con motivo de un acontecimiento desagradable ocurrido al Dr. italiano Rizzoli, despues de una histerotomía *post-mortem*, pensó éste librar á los prácticos de lances tan penosos y puso para ello en ejecucion un método operatorio que los médicos de su país han hecho suyo llamándole *método de Rizzoli ó método italiano*. Le han dado publicidad por medio de sus operaciones, escritos y polémicas y el Dr. Thévenot insertó un artículo en Junio de 1878 en los *Annales de Gynécologie*, que fué seguido de una memoria impresa en los números de los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre. Decia así.

«Hace unos 40 años que Rizzoli y otros italianos, alemanes y belgas están llamando la atencion sobre el hecho de que en el momento de la muerte y durante las horas de agonía que la preceden, el trabajo del parto, en las mujeres á término del embarazo ó próximas á él, comienza frecuentemente y alguna vez se acaba. Han demostrado que, aun fuera de toda iniciacion de trabajo, se relajan de tal manera los esfínteres que los orificios del cuello se dejan dilatar y atravesar con poca violencia, *sin más instrumento que la mano* teniendo cuidado de introducir los dedos uno á uno y lentamente. Es posible, pues, en estas condiciones abrir paso á la mano con rapidez y en extension suficiente para buscar los piés del niño y extraerlo por las vias naturales.»

«Los hechos publicados por los médicos de Italia son bastante numerosos para tener el derecho de afirmar que es posible intervenir así las más de las veces.»

«En 1855, durante una epidemia de cólera, Rizzoli y otros comadrones pudieron apreciar las ventajas de este método. Extrajeron sin dificultad por las vias naturales, en mujeres llegadas al término de la preñez, niños vivos.»

«En tres casos de eclámpsia, los doctores Golinelli, Rivani y Finizio, llamados para hacer la operacion cesárea, siguiendo los consejos de Rizzoli, han extraido niños vivos y las madres que solo se hallaban en estado aparente de muerte, han curado.»

«Se comprende, además, que no se necesita esperar el último suspiro de la paciente como en la operacion cesárea. Se puede operar casi con igual facilidad mientras la agonía, como lo ha probado el Dr. Esterlé de Florencia.»

«Este método debe aconsejarse:»

«1.º En interés del niño puesto que es posible ejecutar la operacion antes de la muerte de la madre cuando la circulacion de la mujer persiste, lo que dá más esperanzas de extraer un niño, no sólo vivo sino tambien viable.

«2.º En interés de la madre; porque si la enferma no está muerta realmente, el ligero traumatismo hecho para dilatar y franquear el cuello, no puede ser obstáculo á su curacion.»

«3.º Los teólogos deberian aconsejar este medio por interés propio, pues evitarian las voces del escándalo.»

Ahora bien: ¿han resuelto el problema los ilustrados médicos de Italia? ¿Es decir, su método salva todos los obstáculos, garantiza las existencias de los dos seres á quienes trata de socorrer y nos libra en absoluto del conflicto, dejando siempre tranquila nuestra conciencia médico-moral?

No: hay algunos casos en que la extraccion del niño por el conducto natural de la mujer, exige mucho tiempo y presenta bastantes dificultades: circunstancias peligrosas en alto grado para la vida de aquél y tambien graves para la existencia de ésta, que aunque existe, tiene pocas ó mejor dicho, casi ningunas fuerzas de que disponer para resistir el más leve traumatismo. Además; dada la mayor dificultad para la vida fetal, en las ocasiones en que podemos tener certeza de la muerte de la enferma, no seria prudente, lógico ni científico concluir como lo hace el doc-

tor Thévenot en su trabajo, diciendo que: *la operacion cesárea post-mortem, que pertenece ya á otra edad, debe desaparecer de nuestras costumbres.*

¿Pero cuáles son los casos en que el diagnóstico de la muerte de la madre puede llevarse á cabo con exactitud? Examinando todas las circunstancias que pueden presentarse en las ocasiones en que el médico tiene que practicar la cesárea *post-mortem*, es como podemos contestar bien esta pregunta. Son éstas:

1.^a Muerte violenta de la mujer, en cuyo caso no cabe la menor duda sobre la realidad del fallecimiento. 2.^a Muerte de la mujer á consecuencia de enfermedades largas y graves como la tísisis, el cáncer, la fiebre tifoidea, etc. Entonces la agonía se ha podido seguir paso á paso y dia por dia, pudiendo á la vez prever la defuncion; lo cual tampoco deja lugar á la duda. 3.^a La muerte acomete de repente á la mujer, en plena salud ó despues de vários ataques eclámpsicos. Estos hechos, aunque raros, son ciertos; la equivocacion cabe; pero teniendo presente su posibilidad, podrian evitarse las consecuencias del error con la eleccion del método operatorio más prudente.

Como se vé, pues, ambos métodos tienen particulares indicaciones que llenar y bien podriamos exponer de un modo general nuestro criterio, diciendo.

1.º Que cuando tengamos seguridad de la muerte de la mujer, deberemos emplear la operacion cesárea; pues así eludimos los peligros más ó ménos grandes que las maniobras reclamadas por el método de Rizzoli, hacen correr á la vida del infante.

2.º Que cuando tengamos dudas acerca de la defuncion de la madre, usaremos el método italiano siempre que pueda llevarse á cabo sin grandes dificultades y con rapidez: pero si éste exige maniobras largas y difíciles, optaremos por la histerotomia.

3.º Que siempre, ejecútese una ú otra operacion, debe proceder el cirujano con igual esmero y el mismo cuida-

do en los detalles que si operase en un cuerpo vivo; principalmente en los casos de diagnóstico dudoso.

III.

ABORTO PROVOCADO.

Llegamos á un asunto en el que todo cuanto dejamos dicho en la parte de nuestro trabajo que trata de la embriotomía, tiene aplicacion inmediata bajo los conceptos religioso, moral y filosófico. Allí remitimos al lector que desee recordarlos.

En este sitio solo vamos á deslindar un punto en el que existe lamentable confusion estudiando despues el aborto quirúrgico en su valor puramente médico.

Hemos visto en las páginas anteriores, que el producto de la concepcion cuando sale al exterior fuera del término natural de la preñez, nace en condiciones distintas de viabilidad; pudiendo decir, en general, que si el parto se realiza en los dos últimos meses del embarazo, existen garantías de vida independiente para el niño, tanto mayores cuanto más se aproxima á la ley fisiológica del tiempo que rige su desarrollo, y que por el contrario, no es viable, sino de un modo excepcional, cuando viene al mundo antes del 7.º mes de la gestacion.

En este recuerdo, se halla una línea divisoria perfectamente natural que debemos tener en cuenta al tratar de la licitud ó prohibicion del parto provocado quirúrgico. Apoyados en ello, llaman los autores *aborto provocado* propiamente dicho, al acto en que el arte procura la ex-

pulsión del feto antes del 7.º mes gestador y *parto prematuro artificial* á la provocación de la salida fetal después de dicho tiempo.

No deberíamos ocuparnos de esta última operación, parto prematuro artificial, por ser completamente aceptable ya se la considere bajo el punto de vista obstétrico ó ya se la mire en las relaciones que la medicina tiene con las leyes, la moral y la religión. Mas como se la ha confundido y confunde aun tan lastimosamente, en las discusiones orales y escritas, con el aborto provocado, creemos oportuno hacer, antes de nada, un ligero resúmen histórico que establezca los linderos que separan ambas operaciones obstétricas desde su origen hasta nuestros días en el campo de la ciencia.

El primer ensayo de parto prematuro artificial, tuvo lugar en Inglaterra en 1838, pero hasta 1756 no se hizo con éxito completo por Macaulay, ni mereció la aprobación de los más distinguidos médicos de Lóndres; practicándola después Kelly, Ramsbotham, Marshall, Burns, Clarke y otros. Alemania la desaprobó por la mayoría de sus prácticos cuando la propuso en 1799 Mai, á pesar de aceptarla, Wenzel en 1804, Krause en 1813 y Reisinger en 1820: desde esta fecha entraron los alemanes con ardor por la nueva vía. Holanda, Bélgica é Italia siguieron sus huellas bajo los impulsos de Themmen, Salomon y Welemergh en la primera, de Van Huebel en la segunda y Lovati, Billi y Ferrario en la última. Francia fué teatro de gran lucha respecto á su aceptación por levantarse contra ella la influencia poderosa de Baudelocque, al cual se unieron Gardien, Mme. Lachapelle, Boivin, Duges, Capuron y la Academia de Medicina, que consultada en 1827 sobre si se podía provocar el parto en los casos de embarazo complicado con una enfermedad amenazadora de las vidas de la madre y del feto, suponiendo á éste viable, respondió: «que no existe caso alguno en el que sea permitido provocar el parto antes de término y que con la mayor

frecuencia los partos provocados son funestos á la madre y al niño.» En su favor comenzaron á militar Foderé en 1813, Duclos en 1815 y sobre todo Velpeau, Stoltz y Dubois que de 1829 á 1834 obtuvieron para ella, como si diéramos, carta de naturaleza en su país.

España, siguiendo análoga senda, declamaba algunos años hace, ya en pró ya en contra de esta operacion, principalmente desde sus cátedras y clínicas oficiales, así como en la práctica civil. Pero en 1846 la Academia Médico-Quirúrgica Matritense acordó por unanimidad sancionar su práctica, restringiéndola sin embargo, temiendo acaso que sus palabras sirviesen á la vez de sancion á hechos de aborto provocado, que tan lejos están de merecer la aprobacion de la verdadera ciencia médico-moral. Hoy ya, los ilustrados tocólogos españoles aceptan y practican el parto prematuro-artificial, restringiendo cada uno en más ó en ménos sus indicaciones. (1)

Por último: el Dr. Finizio de Nápoles consultó á la Sagrada Penitenciaria de Roma por conducto del Excmo. Cardenal Arzobispo de Nápoles, acerca de la licitud del parto prematuro artificial *en caso necesario*; á lo cual fué contestado en los términos siguientes. «*Si intelligatur partus immaturus qui prævenit ordinarium naturæ cursum, ita tamen, ut foetus eam maturitatem obsecuturus fuerit, ut in lucem editus vivere possit: — Affirmative.*» (2)

(1) Véanse los *Anales de Ginecología española* de 1877: el *Tratado completo de Obstetricia* del Dr. D. F. de P. Campá, catedrático de esta asignatura en la Facultad de medicina de Valencia y el artículo, *Parto prematuro artificial* por el Dr. Gomez Torres, catedrático de Clínica de Obstetricia en Granada, publicado en los números 1.º y 2.º de la Revista titulada, *La Prensa Médica de Granada*, en el que se relatan dos casos de esta operacion.

(2) Al hablar de este asunto los traductores y anotadores del libro de Joulin, *Tratado de partos*, escriben de su cuenta una frase italiana que además de revelar mal gusto, es impropia para dirigida á corporaciones consultivas, siempre dignas de respeto.

El parto prematuro artificial llena, en efecto, preciosas indicaciones respecto á la salud y vida de la madre y del hijo: y si la ley no lo prohíbe y la Iglesia Católica lo permite... ¿por qué no hacer esta operacion que suprimirá los riesgos que habrán de correrse más tarde, si no usándola se vé el comadron en la necesidad de recurrir á operaciones cruentas y muy graves?

Concluyamos, pues, diciendo que el médico debe practicar esta operacion, siempre que con ella pueda llenar una indicacion obstétrica racional.

Mas no sucede lo mismo con el aborto provocado propiamente dicho.

Aunque esta malhadada operacion se venia practicando desde que William Cooper la propuso el primero y Dubois la aceptó, influyendo su gran autoridad en la escuela de París á pesar de las protestas y declamaciones justísimas de Stoltz y Villeneuve de Marsella, no alcanzó nunca tanta publicidad como la que en buena ó mal hora le diera la famosa discusion sostenida en la Academia de Medicina francesa el año 1852, que dejamos ya citada en otro lugar. Los campos se dividieron allí definitivamente. En las conclusiones del trabajo de M. Cazeaux está representado el uno y en la refutacion de M. Begin el otro; y despues de haber hablado en pró y en contra várias notabilidades, votó aquella ilustrada asamblea el dictámen de la comision, si bien tuvo cuidado de no erigir en deber médico tal dictámen, ó sea, el aborto provocado cuando peligra la vida de la madre, sino que abandonó el caso y la conducta que en él se siguiera á la conciencia y voluntad del profesor. ¡Como si pudiese haber conciencias distintas sobre una misma cuestion moral ó como si la conducta profesional médica debiera quedar sujeta y expuesta al criterio de cada individuo!

En España los doctores Ferrer y Mata, autor cada uno de un tratado de medicina legal, se ocupan del asunto en términos que segun nuestro juicio son equivocados. El

Dr. Ferrer (1), que habla primero de la diferencia que existe en la provocacion del parto en las épocas viables ó no viables del feto, las confunde luego en un anatema comun—que por cierto hace tambien extensivo á la cesárea—fundándose en discursos médico-morales, que muy bien pensados respecto al aborto provocado, no lo están relativamente al parto prematuro artificial ni á la cesárea. El Dr. Mata (2), por su parte, teniendo razon en combatirlo bajo este concepto, se coloca fuera de la religion, de la moral, de la ley y de la medicina, cuando arguye á su adversario en lo que se refiere al aborto.

Vários libros de obstetricia que en nuestro país corren, recomendables en muchos de los puntos que tratan, pero que no lo son en éste, escriben párrafos con cuyas ideas no podemos conformarnos de ningun modo. Así, cuando se dice que hay casos que el criterio religioso no puede resolver, como por ejemplo, si antes de la viabilidad del feto se presenta un accidente que pone en peligro cierto la vida de la madre y que se salvaria provocando el aborto; añadiendo que entonces no se debe titubear en la eleccion de este procedimiento tocúrgico, nosotros podriamos responder diciendo, que sí lo resuelve el criterio religioso y que lo resuelve prohibiéndole en absoluto, estando de su parte, como no podia ménos de ser, la moral, la ley y la medicina. Vámos á demostrarlo, anteponiendo íntegras las conclusiones del dictámen ya citado de Cazeaux, pues ellas han sido y son el eje sobre el cual gira toda la série de razonamientos morales y médicos que nos vemos en la necesidad de rechazar.

Dicen así estas conclusiones:

(1) Ferrer y Garcés. Tratado de Medicina legal, página 78 y siguientes.

(2) Mata. Trat. de Med. y Cir. legal, 5.^a ed. T. 1.^o, pág. 640 y siguientes.

«1.^a Las leyes divinas y humanas se han aplicado al aborto provocado con un objeto médico, á consecuencia de una falsa interpretacion de aquellas.»

«2.^a Las leyes castigan el crimen: no pueden por tanto, alcanzar sin injusticia un acto ejecutado con las intenciones más puras.»

«3.^a Colocada la mujer en la cruel alternativa de elegir entre la vida de su hijo y la propia conservacion, tiene por la ley natural el derecho de optar por la mutilacion del feto.»

«4.^a En este caso el médico puede y *debe* sacrificar el hijo á la salud de su madre.»

«5.^a Siendo el aborto provocado ménos grave para la madre que la embriotomia practicada al término normal de la preñez, el médico puede y *debe* darle la preferencia.»

«6.^a Las estrecheces en las que la pélvis ofrece ménos de 6 centímetros y medio en su menor diámetro, las hemorrágias que nada ha podido detener, los tumores de las partes blandas y duras que no son susceptibles de ser dislocados, punzados, incindidos ó extirpados, son las solas indicaciones del aborto provocado.»

«7.^a El médico no debe jamás decidirse á practicarlo sin haber tomado préviamente consejo de otros facultativos.»

Para refutar filosófica y moralmente estas conclusiones, tendríamos necesidad, como hicimos notar antes, de repetir ahora lo que dijimos al estudiar la embriotomia y para no caer en este defecto, citaremos solo algunos párrafos de la refutacion de Begin, que servirán para recordar aquellos. Dicen así.

«Tengo la conviccion, que los comadrones partidarios del aborto obstétrico, exajeran el derecho que se atribuyen para decidir, en ciertos casos, sobre la vida ó muerte del ser contenido todavia en el seno materno. Estoy igualmente convencido de que si esta doctrina llegara por desgracia á propagarse abriria camino á deplorables abusos.»

.....

«Para el hecho particular del aborto, la ley religiosa no tiene más que reglas absolutas que no admiten excepcion ni excusa alguna capaz de disculpar á su autor, siempre que haya acto *directo* y *deliberado*. La razon es bien sencilla: esta ley se apoya en las leyes natural y divina que si permiten obrar contra nuestros semejantes cuando nos atacan, prohiben hacerles el más ligero daño cuando son inofensivos.»

«La intencion que nos anima, el objeto que nos proponemos alcanzar, constituyen solamente, dicen todos los partidarios del aborto obstétrico, la criminalidad de los actos. El cirujano practica las operaciones más graves y aun la castracion nominalmente prohibida por la ley, y estas heridas, estas mutilaciones, que serian crímenes hechas por otras manos y con objeto culpable, no son jamás objeto de persecucion judicial contra el hombre del arte.»

«Aquí hay todavia aproximacion de hechos muy diferentes. El cirujano decidiendo y haciendo aceptar una operacion grave, no tiene más mira que la de conservar la vida del enfermo á quien se la propone: no hay ninguna otra existencia comprometida sino la de este enfermo. Mientras que en el caso del aborto, suponiendo la vida de la madre tan séria é inmediatamente amenazada como se quiera, el hombre del arte no obra tanto sobre ella como sobre un tercero muy inocente á quien sacrifica para disminuir los peligros que su presencia hace correr á la mujer. El médico no salva entonces directamente una vida amenazada, elige sí entre dos existencias, pronuncia un fallo y es el derecho de hacer esta eleccion, de pronunciar esta sentencia de vida ó muerte lo que yo le niego.»

Hechas estas citas y recuerdos, se comprenderá porque rechazamos la consecuencia moral contenida en los renglones copiados de las antedichas obras.

En efecto: ¿por qué confundir cosas que están colocadas en regiones completamente distintas? ¿Qué se quiere significar al escribir, que, *hay dos criterios: el criterio religioso moral y el criterio científico*? Con franqueza, no lo entendemos. Toda rama de la ciencia tiene que estar sometida al dominio natural que sobre ella ejerce forzosamente la verdad inmutable; y si esta rama científica presenta en sus aplicaciones prácticas íntima relación con la moral, no hay entonces posible divorcio entre ambas, mejor dicho, no cabe entre ellas separación alguna, se informan mutuamente. Si acaso se las hallase por alguien divergentes, no hay que dudar, uno de los dos conceptos estará pervertido en la razón individual que los estudia: y como la moral es una, claro está que la parte de la ciencia de observación que no se conforma con sus principios y doctrina será la extraviada.

Por otra parte, qué valor puede darse al raciocinio que asegura que una cosa es la moral y otra los hechos práctico-sociales? Todos aquellos puntos que al ser enunciados se oponen á la ciencia de las costumbres que los regula, no pueden discutirse bajo el concepto de si son ó no permitidos; y justamente aquí, no versa la cuestión sobre si es posible ó nó el hecho como acto operatorio, sino sobre si es ó nó lícito en conciencia profesional médica, que siempre está regida por iguales leyes que la conciencia humana. No hay ni puede haber, sería absurdo aceptarlo, una moral médica distinta de la moral que rige á todos los hombres y como ésta reconoce su origen en la religión, se deduce con evidencia que no habrá caso alguno médico-quirúrgico relacionado con la moral y la conciencia, que no pueda y *deba* resolverse por el criterio religioso.

De donde podemos concluir, que el comadron en estos asuntos no debe investigar si según el arte es ó no factible el acto, sino si el acto es ó no lícito en el terreno moral. Si es lícito, hágalo en buen hora cuando lo crea indicado, pues tiene entonces obligación de obrar: mas si lo

reprueba la moral, ó lo que es lo mismo, la religion en que ella se funda, absténgase, para evitar la voz acusadora de su conciencia y el dictado que con justicia podria dársele.

Empero veamos ahora si estos autores modernos tienen más razon al formular su juicio en el terreno obstétrico.

La mayor parte, señalan como indicaciones del aborto provocado; 1.º Las estrecheces pélvicas inferiores á 60 milímetros. 2.º Los tumores voluminosos de la pélvis que no pueden ser operados ni dislocados. 3.º Los estados patológicos graves de la madre dependientes de la gestacion, como los vómitos incoercibles, la ictericia grave y las enfermedades de los órganos torácicos acompañadas de asfixia. 4.º La retroversion ó retroflexion irreductibles del útero.

Añaden otros, que las indicaciones comprendidas en los dos últimos números son las que se encuentran en el caso antes expresado, es decir, que formulan la alternativa peligrosa para la vida de la madre, alternativa ante la cual no cabe la duda. No olvida ninguno acentuar que para establecer la indicacion del aborto provocado, es necesario que el motivo sea grave y perfectamente razonado el peligro cierto de la madre, único caso en que hay necesidad absoluta de intervenir.

Por último, la mayoría tambien, eliminan de la lista de indicaciones la eclampsia, las metrorragias y demás afectos que segun el dictámen de Cazeaux, reclaman el aborto provocado. Lo comprendemos: no se pueden actualmente incluir como tales, estados mirados hoy por el criterio científico como incapaces de formular indicacion de este género. Mas ¿por qué se detienen en la buena via emprendida? Dán un paso por distinta senda y con él incurren no solo en la equivocacion moral importante ya mencionada, sino tambien en otra que vamos á examinar.

Enumeran, como hemos visto, cuatro indicaciones, diciendo que las dos últimas son las que establecen una alternativa que evade el dominio del criterio religioso. Pues

bien; se nos ocurre preguntar. ¿Y las dos primeras por qué se enuncian entonces, si ese criterio las prohíbe y según sus propias palabras no eluden tal dominio? ¿Es quizá que escriben también para aquellos que no quieren domínar su práctica á la enseñanza religiosa y moral? Pues adviertan que en este caso, escriben para médicos á quienes suponen gratuitamente como hombres que en nada estiman los preceptos de la ley natural, preceptos ante los que, toda razón humana rinde tributo justo, debido y racional. Y si al escribir lo tuvieron presente..... permítansenos decir que debieron anotarlos así y así decirlo; porque esos libros, en que con grande y notable fruto estudian los alumnos la asignatura de partos, debe ilustrarlos con vivo interés en todo lo que tan hondamente afecta á la profesión médica en sí misma y en las relaciones forzosas que guarda con una sociedad á la que está llamada á socorrer en sus males.

Dejando á un lado ya estas reflexiones, digamos algunas palabras que prueben, no está tan despejado el terreno obstétrico relativamente á las indicaciones del aborto provocado, como suponen los partidarios de esta ilícita operación.

Los autores todos, que al tratar del aborto como distocia se ocupan con el debido cuidado de manifestar su gravedad pronóstica y razonarla, sea cualquiera la época del embarazo en que tenga lugar, parece olvidan en parte esta gravedad cuando hablan del aborto provocado quirúrgico. Efectivamente: los más, recuerdan al llegar á este punto que no debe provocarse el aborto durante el 3.º y 4.º mes gestador, pues las condiciones de la placenta y sus adherencias pondrían en grave riesgo la vida de la madre, advirtiéndole que, por otra parte, las indicaciones del aborto no suelen presentarse en esta época. «Es conveniente no ejecutarla hasta pasado el cuarto mes del embarazo, para evitar las graves complicaciones que re-

sultan de la adherencia muy íntima de la placenta en este período» (1).

Ahora bien: querrá ésto decir que en el 5.º y 6.º mes del embarazo hayan desaparecido los peligros de esta operacion? No han desaparecido, no: y si para desecharla en estos primeros meses de la preñez se tiene como razon principal las numerosas víctimas maternas que el aborto ocasionaría, como razon de muy grave entidad debe pesar en los meses intermedios: porque es verdad que la placenta más gruesa en este tiempo ofrece al útero más punto de apoyo para que el alumbramiento tenga efecto; pero no es menos cierto, que la fibra muscular uterina está incompletamente desarrollada aún y en cambio los vasos se han hecho tan numerosos y amplos que no se hallan en relacion directa del aumento del músculo matriz. Añádase que la herida placentaria es mayor y por tanto mayores tambien los riesgos del período de *involucion* regresiva.

Podria argüirse que esta gravedad existe para el aborto distócico, porque se aumenta con la funesta accion de su causa productora: mas el expresarse así, seria no tener en cuenta, que cuando se opera hay tambien una causa gravísima obrando siempre sobre la mujer, pues solo de este modo, segun los partidarios de dicha operacion, podria ejecutarse. Tenemos, pues, aquí peores condiciones que en el aborto no provocado y por tanto la proporcion de mortalidad crece en vez de disminuir. Compárense, si nó, estos peligros maternos con los que, segun vimos, corre la mujer en la cesárea; añádase en el primer caso el sacrificio constante del feto y en el segundo la salvacion casi constante del nuevo ser; colóquense frente á frente las cifras de mortalidad así obtenidas y estamos seguros de poder exclamar. ¿Quién no estima contando las vícti-

(1) Joulin: ob. cit.

mas del aborto y las que produce la cesárea, que hay una proporcion desfavorable para aquellas?

Advertido ésto; prosigamos.

La 1.^a y 2.^a indicacion señaladas—estrecheces inferiores á 60 milímetros y tumores voluminosos de la pélvis que no pueden ser ni operados ni dislocados— arguyen solo la comparacion de los peligros presentes y futuros. Acabamos de emitir nuestro juicio y solo diremos aquí, para tranquilidad de los prácticos que dudan, que el diagnóstico rarísimamente los pondrá en este conflicto, pues esta distocia pélvica sobre ser excepcional no se presentará ante su observacion quizás nunca, en época abortiva (1).

Llegamos á las dos últimas indicaciones que son: 3.^a Estados patológicos graves de la madre dependientes de la gestacion, vómitos incoercibles, *ictericia grave*, y enfermedades de los órganos torácicos acompañadas de asfixia, y 4.^a La retroversion ó retroflexion irreducible del útero.

VÓMITOS INCOERCIBLES. Cazeaux mismo en su dictámen, combatió esta enfermedad como indicacion del aborto: hé aquí los términos en que resumia esta parte M. Danyau.

«Para nuestro respetable colega este estado tan grave no es una indicacion y para desechar el aborto provocado en semejante caso se funda; 1.^o En que los vómitos á pesar de su intensidad no son ordinariamente mortales y sí, se detienen más de una vez en el momento en que se desesperaba de verlos cesar. 2.^o En el poco éxito obtenido con las operaciones practicadas para ponerles término y sustraer á la mujer de una muerte inminente. 3.^o En la imposibilidad que hay de determinar con precision

(1) Nosotros, por fortuna, no conocemos prácticamente caso alguno.

la época en la que nada se puede esperar de los esfuerzos de la naturaleza y de los recursos terapéuticos y cuando conviene operar.»

Los autores que han rebatido esta opinion no nos parece lo han hecho con entera prudencia médica y basta una reflexión para ponerlo de relieve. ¿Podria hallarse la necesidad del aborto en los dos primeros períodos de los tres, con que desde Dubois se describe esta enfermedad gestativa? Seria difícil disculpar al médico que tan de ligero obrase. Pues bien; en el tercero, es tal la debilidad y empobrecimiento de la mujer, tal y tan profundo su desórden nervioso que nos atrevemos á asegurar moriria en el trabajo del parto ó pocas horas despues. En cambio ¿quién podria afirmar que en los momentos inmediatos á la provocacion del aborto no hubieran cesado los vómitos colocando esta desaparicion á la mujer, en condiciones mucho más ventajosas para salvarse que despues de haber sido operada?

ICTERICIA GRAVE. Sabemos que, por fortuna, no son frecuentes los casos en que esta enfermedad hace sucumbir á la mujer durante la gestacion. Aun dentro de su poco número, la mayor parte se hallan representados por alteraciones profundas en la anatomía del hígado y nada podriamos lograr con el aborto. Solo, si admitimos como verdadera la idea emitida por Davidson, segun la que los ácidos de la bilis no son excretados de un modo conveniente en el embarazo por igual razon probable que la que origina la albuminuria de la preñez, es cuando encontraríamos esa forma grave en la que algunos ven indicacion de aborto provocado. Mas en este caso como en el anterior, la mujer ha llegado á tal estado de abatimiento orgánico, que no podria de modo alguno resistir el trabajo del aborto ni sus consecuencias. Se objetará, quizá, que la oportunidad de la operacion existe antes de estos momentos supremos; pero á nuestra vez haremos observar que cuando no ha llegado á tal gravedad el padecimiento, no podria formu-

larse una indicacion que ha de nacer, no se olvide, del peligro inminente y cierto que la vida de la enferma corra. ¿Y quién, antes de llegar este peligro se atreveria á tanto sin intentar los recursos terapéuticos que el arte posee para combatir la ictericia de esta forma y en este período del mal? Por último, advertiremos, que dicho estado icterico grave dependiente de la gestacion, no se observa dentro de su rareza sino en los meses avanzados de la misma y entonces, la indicacion seria de parto prematuro artificial.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS TORÁCICOS ACOMPAÑADAS DE ASFIXIA. Para que estos casos exijan la operacion, piden los autores que de ello tratan, una gravedad tal, que necesita para producirse la existencia de lesiones anteriores en el corazon ó pulmones para cuyas circunstancias el traumatismo operatorio y el trabajo provocado estarian contraindicados. Habria, puede ser, algun caso excepcional, en el que los peligros no siendo producto de lesiones orgánicas sino de neurosis, comprometiesen la vida de la enferma y tomasen origen en su estado gestador. Mas aquí nos hallariamos con las consideraciones expuestas para los estados patológicos anteriores, especialmente las que se refieren á los vómitos incoercibles.

Por fortuna, tambien dichos estados cuando se presentan solamente producidos por la preñez, eligen un tiempo en que el producto de la concepcion es ya viable.

RETROVERSION Ó RETROFLEXION UTERINA IRREDUCTIBLES. En el 3.º y 4.º mes gestador, es cuando estas lesiones pueden llegar á presentarse generalmente; pues en los primeros meses del embarazo, el poco volúmen de la matriz no consiente que las causas obren sobre ella produciendo su inclinacion y en los últimos, la magnitud del órgano no le permite alojarse en la pélvis pequeña al obedecer á dichas causas. Ahora bien: en los meses intermedios de la preñez, cuál de los *tres grados* de desviacion uterina, reclamaria por su irreductibilidad el aborto pro-

vocado? Ninguno. El último, no lo aceptamos como posible en la práctica. En los dos primeros si llega la retroversion ó retroflexion á producir el aborto, lugar habrá entonces de intervenir; mas si no lo ocasionan, el provocado por el arte dará motivo á trastornos que unidos á los que ya ha producido el estado morbosos, harian sucumbir á la mujer. Porque téngase presente, que para reclamar el aborto las lesiones que estudiamos, es preciso, segun los autores, que la reduccion sea imposible y que despues aumenten los síntomas locales.

Además ¿de qué medio valernos en este caso para ejecutar la operacion? Sea el que fuere, sino le precede ó acompañada alguna maniobra reductora, ó no determinará el parto, ó si lo obtiene, será á costa de gravísimos riesgos para la enferma. ¿Y si la reduccion se lleva á cabo, para qué entonces provocar el aborto? Ya desaparecido el estado morbosos, ninguna indicacion habria que llenar.

En resúmen: la ley religiosa y moral consiente el parto prematuro en época viable para el feto. Esta operacion llena á veces preciosas indicaciones en Obstetricia. El comadron, por tanto, debe practicarla siempre que la crea conveniente para la salud de los seres encomendados á su cuidado.

El aborto provocado quirúrgico, es un acto operatorio ilícito y como tal, absolutamente prohibido por la religion y la moral en todo caso. Las indicaciones que algunos comadrones formulan en el terreno obstétrico para ejecutarla no están basadas en fundamentos científicos bastante sólidos. Aunque así no fuera, no podria el práctico hacer la operacion en sana y recta conciencia profesional.

Hemos terminado la exposicion que nos propusimos al empezar nuestro trabajo y al traer á la memoria algunas soluciones dadas en sus páginas, no hemos podido menos de considerar la grande y terrible lucha que á veces tiene que sostener el comadron en presencia de los problemas apuntados en ellas, entre el sentimiento y la conciencia. Las voces emanadas de aquél suelen ser peligrosas y el práctico que se dejase guiar por ellas exclusivamente, se encontraria expuesto á hundir su razon en la sima del error y á hollar sus deberes más sagrados.

Mas Dios concedió al hombre la inteligencia y la voluntad para dirigir y dominar sus pasiones; y cuando éstas tratan de seducirle con sus palabras engañosas ó los fantasmas que levantan en su acalorada imaginacion, hay siempre en el fondo de su espíritu un faro que jamás se extingue y un dedo inflexible que lo señala como el único y más amado objetivo de su existencia.

Ignoramos el grado de convencimiento que haya podido trasmitir al lector nuestro pobre escrito; pero confiamos en la bondad de la causa sostenida. Si al contemplarla no se la ha visto clara é inconcusa, cúlpese á nuestra miserable insuficiencia que no supo mostrarla en todo su radiante esplendor y nunca á flaqueza de voluntad ó adhesion hácia la doctrina que profesamos.

Como al empezar dijimos, fué nuestro propósito dar á nuestros alumnos un índice que los guiara por senderos que han hecho inciertos los propaladores, maliciosos ó quizá inconscientes, del error. Si nuestro trabajo pareció alguna vez de defensa, entiéndase que no fué nunca encaminado á socorrer ó amparar la verdad: porque la verdad es fortaleza inexpugnable que no necesita pechos que escuden sus murallas; es inmutable y cual roca sin acceso á los furios de las encrespadas olas, desafía serena y magestuosa el oceano de los errores que puedan rodearla. ¿Para qué colocar campeones en su cumbre..? No serán estos, no, los que impidan la inundacion de su ci-

ma; al contrario, la granítica montaña defende-
rá sus vidas del oleaje que desenfrenado rugirá, hasta que al
tocar su base se rompa y deshaga en ligera é inofensiva
espuma.

No hemos querido, pues, llevar á cabo en nuestra obra
la defensa de una vida que no puede perecer, de una vida
sin muerte, sino proporcionar un escudo á inteligencias
cuya direccion nos está confiada y que algunas veces las
vemos próximas á ser arrastradas por el demente torbe-
llino que las envuelve.

Si por desgracia nada hubiéramos conseguido y fuese
estéril tambien en el porvenir nuestro deseo, tendríamos
por fructuosa nuestra tarea al poder estampar al final de
este escrito las palabras con que termina uno de sus opús-
culos el ilustre Profesor de la Escuela de Lille:

«EL DEBER HABLA; NUESTRA CONVICCION ES INQUE-
BRANTABLE.»

FIN.

ESTUDIO MEDICO-MORAL
DE VARIOS PROCEDIMIENTOS TOLOGICOS

ÍNDICE.

Prólogo.

EXÁMEN DE ALGUNAS OPERACIONES OBSTÉTRICAS ANTE LA CIENCIA Y LA MORAL.

	<u>Páginas.</u>
I.	1
II. Estadísticas de la operacion cesárea.	5
III. Estadísticas de la cefalotripsia.	10
IV. Estadísticas para el niño en la operacion cesárea.	11
V. Apreciacion estadística y juicio pronóstico com- parativo entre la operacion cesárea y la ce- falotripsia.	15

DOCTRINA TEOLÓGICO-MORAL RELATIVA AL FETO HUMANO.

I. Época de la animacion del feto humano.	41
II. Del bautismo intra-uterino.	46
III. Reglas preceptivas en obstetricia acerca del bau- tismo.	50
IV. Doctrina acerca de la destruccion fetal.	55
V. La embriotomia ante la razon.	61

ESTUDIO MÉDICO-MORAL
DE VÁRIOS PROCEDIMIENTOS TOCOLÓGICOS.

	Páginas.
I. Amputacion útero-ovárica.	79
II. Extraccion de la criatura del seno materno de una mujer difunta.	88
1.º Operacion cesárea post-mortem.	89
Punto de vista médico-teológico.	96
Punto de vista médico-moral.	97
Resúmen.	97
2.º Método de Rizzoli.	100
III. Aborto provocado.	105

EXÁMEN DE ALGUNAS OPERACIONES OBSTÉTRICAS
ENTRE LA CIENCIA Y LA MORAL.

Páginas.

I.	1
II. Estadísticas de la operacion cesárea.	2
III. Estadísticas de la embiotomía.	10
IV. Estadísticas para el niño en la operacion cesárea.	11
V. Apreciacion estadística y juicio preventivo com- parativo entre la operacion cesárea y la em- biotomía.	15

DOCTRINA TEOLÓGICO-MORAL RELATIVA AL FETO HUMANO.

I. Época de la animacion del feto humano.	41
II. Del bautismo intra-uterino.	46
III. Reglas preceptivas en obstetricia acerca del bau- tismo.	50
IV. Doctrina acerca de la destruccion fetal.	55
V. La embriotomía ante la razon.	61

OBRAS
QUE SE ENCUENTRAN DE VENTA
EN LA
IMPRESA Y LIBRERIA

DE
Don José Lopez Guevara,

MESONES 17,

DONDE PUEDEN DIRIGIRSE PARA TODA CLASE
DE PEDIDOS, ACOMPAÑANDO SU IMPORTE EN
LETRA DE FÁCIL COBRO.

	<u>Precio.</u>
Elleaume, Enfermedades de la mujer, un tomo en 4.º	48 rs.
Kunze, Tratado de Patología médica, dos tomos en 4.º	100 »
Mata, Medicina legal, cuatro tomos en cuarto	200 »
Saez Palacios, Química inorgánica dos tomos en 4.º	140 »
Jacoud, Patología médica, tres tomos en 4.º	128 »
Jacoud, Clínica médica, dos tomos . .	100 »

**Precio del presente tratado 8 rs.
en Granada y 10 fuera.**

