MSS (11)

1793

Real Colegio de San Carlos

Observacion sobre una retroversion del Utero, leidio por Dn Juan de Navas, y censurada por Dn Ramon Sarrais

{27 de Junio y 4 de Julio de 1793

15 observacion.

87 - 4 - A = nº 3
— 167 y 168 —

BH MSS 914 (11)

Leida en 27 de Junio de 1793. N. 167.

87-4-A = n° 3.

Observacion de una retroversion del Utero, á que se siguio el aborto.

Una muger de cerca de treinta años robusta, de buena talla, bien exercitada, y no mal constituida; á los ocho años de casada sintio por primera vez las señales racionales de embarazo, las quales siguieron hasta estar cerca de cumplir los tres meses, en cuya época comenzó á experimentar alguna dificultad de orinar, la qual venia poniendose con orizontal para hacer esta excrecion.

Esta incomodidad la llevaba con gusto porque ella, le decian sus vecinas era la señal mas cierta del embarazo que habia deseado con ansia. No obstante la dificultad de orinar crecia, y le acompañaba algunas veces la de obrar, teniendo que variar muchas occasiones la posicion para conseguir estas evacuaciones, y quedando despues rendida, segun su expresion.

Asi iva pasando hasta que en una de estas occasiones notó que habian salido algunas gotas de sangre por la

vulva, ~~fues~~ lo qual le suscitó tal miedo del aborto que mandó llamar al Médico á fin de precaberlo. Venido el Médico, le ordenó una sangria, y que se estuviera en la cama, con la mira de suspender un pequeño estilisidio de sangre que tenia la paciente; pero viendo que este no cesaba, y que la muger estaba en una inquietud continua sin poder permanecer un quarto de hora en una situacion, le ordenó otra sangria y dos granos de opio para que los tomase con dos horas de intervalo, en caso de continuar la inquietud.

Aquella noche mandaron buscar una Comadre, que fue una de las discipulas, la qual habiendo pasado á reconocer la paciente notó que la pelvis estaba tan occupada que apenas podia meter un dedo por la vagina sin encontrar el orificio del utero, cosa que la consternó sin saber que hacer, ni decir, por loque apenas pudo safarse, vino bien de mañana á referirme lo acontecido, y pedirme consejo de como se manejaria. Por su relacion sospeche que era una retroversion del utero, y le aconseje que fuera y dixera que ella no podia hacerse cargo de asistir á la paciente, que llamaran un Cirujano porque tal vez habria que

maniobrar. Apenas volvio y hizo esta narracion, quando le encargaron vuscarme, porque ademas el Médico, viendo que habia 24 horas que la paciente no habia orinado, y cerca de quatro no movido el vientre, encargó vuscar un Cirujano para que le sacase la orina, y q̃ le echaran unas labativas. En esta última maniobra estaban quando yo llegue, sin haber podido conseguir el introducir ~~[illegible]~~ en el recto mas que como dos onzas del fluido cong.e ~~[illegible]~~ debian hacer la labativa.

Con la noticia que la Comadre me habia dado pasé luego á reconocer la pelvis, y la encontré segun su informe; con la diferencia deque tocaba el orificio del utero contra los pubis; pero de modo que comprimiendolo hacia atras se apartaba de ellos, y salian algunas gotas de orina; pero coma para vaciar por este medio la vexiga era necesario largo tiempo probe el hacerlo con la sonda, y lo conseguí apartando de los pubis el orificio y cuello del utero, y estando la paciente acostada. Por este medio saqué como tres quartillos de orina, y con esto quedó la paciente sosegada de la incomodidad mecánica, y recibio un gran consuelo con la oferta de que todo se le quitaria, aunque no habia

xequridad en precaver el aborto, cuyas señales eran manifiestas pues ā mas de la hemoxragia proporcionada, habia dolores, y el orifizio del utero se constreñia mientras duxaban, y quedaba despues menos duxo y con alguna dilatacion.
El alivio experimentado en la extraccion de la orina con mayor molestia, determinó á la paciente ā no reusar quanto era necesario para reducir la matriz, que se hallaba casi en una retroversion completa, á la situacion xegular en la entrada del quarto mes de embaraxo, segun la cuenta ordinaria. En efecto se puso en contradiccion con las nalgas á la orilla de la cama, de modo que el ano y la vulva que daxan en estado de poder introducir libremente dos dedos de la mano izquierda por aquel, y otros dos de la derecha por esta.
Apenas se cubrieron los primeros falanges de los dedos metidos en el xeto quando se opuso á su introduccion un cuerpo, moderadamente duxo; pero situado fuera del intestino. Con los dedos introducidos por la vulva encontré luego el cuello de la matriz, y me parecio que estando su orifizio algo dilatado, qualquier esfuerzo que hiziera en sus bordes, aceleraria su dilatacion, y el aborto; por loque saqué el dedo medio q.e era uno de los introducidos, y en su lugar introduxe el

pulgar, de modo que colocandolo aun lado del cuello, y el indicador al otro formaban una asa con que iva hacer hacer fuerza en el orifizio se podia fixar de el hacia abajo, y hacia delante, atras, mientras con los dedos introduciendo en el recto se empujaba el cuerpo y el fondo hacia arriba y hacia delante hasta dexarlo en medio de la pelvis.

Por dos veces tenté de este modo la reposicion, no con mucho sucero, encontrando la mayor dificultad en lebantar el fondo de la matriz; por loque pensque que lo conseguiria mejor estando la paciente sostenida con los pies en el suelo, y con los codos en la cama, é introduciendo los dedos de la mano derecha en el recto; porque esta situacion ayudaria á q.e la matriz viniera hacia delante, y porq con la mano derecha podria hacer mas empuje. El hecho confirmó lo fundado del pensamiento; pues puesta la paciente como se ha insinuado con las piernas bien apartadas, é introducidos los dedos, segun se ha dicho, subio el fondo de la matriz todo el largo de los dedos, y el cuello quedó casi en medio de la pelvis. Al sacar los dedos del recto salió mas de una libra de excremento mojado, y no muy duro,

despues volví á introducir los dedos para ver si se conservaba el utero como habia quedado, y observando que si se puso la paciente en la cama, y mientras me lababa se durmio, por lo que me parecio no despertarla ni aun para preguntarle como se hallaba.

A la tarde quando volví á verla, supe que habia dormido algo mas de tres horas seguidas, que despues habia orinado, y obrado, y que la sangre que arrojaba eran solo algunas gotas, sin sentir dolor alguno. En esta atencion desistí de meterle en la vagina la esponja que para hacerlo llevaba, por evitar un estímulo que podia suscitar los dolores, y solo le aconseje la quietud, y la dieta.

Aquella noche, y el dia siguiente no tuvo dolores, ni aumento en la evacuacion de sangre; pero esta y aquellos vinieron con mucho aumento la mañana siguiente despues de haberse levantado de la cama para buscar el silleo, y obrado en él, de modo que antes de una hora arrojó la placenta y las membranas enteras; las quales abrio la Comadre que llegó la primera, y halló dentro un feto de dos tercios de pulgada de largo, con apariencias de estar vivo, por lo que le echo agua vaxo de condicion. La paciente siguio su puerperio

tan sin novedad que á los ocho dias volvio á su vida afanada.

Esta observacion me ha estimulado á exponer en extracto el capítulo de esta enfermedad, que por no haber de ella nada escrito en castellano me parecio útil añadir á una obra de Partos que está para darse á la prensa.

Los ~~descripcion~~ indicios menos equivocos que se hallan entre los antiguos de esta enfermedad son ~~es~~ los que da de ella Rodrigo de Castro en el capítulo 87 del libro segundo de su obra Universa mulierum medicina.

Mr. Gregoire parece ser el primero que antes del año 1754 dio á sus discipulos en Paris noticia de una retroversion del utero, pues Walter Wall, uno de ellos observó en su patria Inglaterra otra, confesando que las noticias de Gregoire le sirvieron para su diagnóstico. Wall comunico el caso al Dr. Hunter, y este á sus discipulos en la leccion del 24 de octe. del mismo año.

Despues la observaron Linn, Cirigans de Woodbridge, Perfet, Hooper, Bird, Garthshore, y otros, con variedad de

El Dr. Hunter comunicó á una sociedad de Medicos de Londres lo que á el le habian noticiado Hall, y Senn, añadiendo por apendice otros dos casos desgraciados acaecidos en los hospitales de Londres, y lo que el habia practicado en varios que se le presentaron despues, confesando que el buen exito lo atribuyia á no estar la preñez tan adelantada. Estas noticias se publicaron en el tomo quarto de las observaciones de la sociedad referida. Despues se publicaron en el quinto otras observaciones, y algunas reflexiones del expresado Dr. relativas al diagnostico, prognostico, y curacion de esta enfermedad.

Suponiendo que la retroversion es un error de lugar de la matriz en los primeros meses de preñez; Hunter la divide en tres especies. En la primera el fondo del utero que debe mirar naturalmte hacia arriba, lo hace hacia abaxo, y el orificio hacia arriba. En la segunda el fondo cae hacia atras, y el orificio hacia delante. En la tercera el fondo muda muy poco su situacion y el orificio y cuello salen por debaxo del axis de los pubis, como en una proividencia incompleta.

Las causas predisponentes para la retroversion pueden ser la estrechez del estrecho superior de la pelvis acompañada

de grande escabacion en la parte media é inferior; la mucha laxitud de la vagina; el extraordinario volumen de la vexiga de la orina, y la dificultad de obrar, ó de orinar. A estas se puede agregar la implantacion de la placenta en la parte posterior inferior de la matriz. Porque han diseccado los cadaveres de las muertas de esta enfermedad creen que la retroversion del utero, y la distencion de la vexiga de la orina, que le acompaña siempre pueden anteceder mutuam. te.

Merece notarse que ninguna de las pacientes llamaron para ser socorridas hasta que esperimentaron la dificultad de orinar sola, ó esta y la de obrar, las quales sobre vinieron á algun susto, pesadumbre, ó esercicio contenuado; que las mas habian tenido otros preñados sin esta novedad, que todas eran débiles, y algunas padecian proridencia de la vagina, aunque algunas de las curadas la haya vuelto á padecer; de todo lo qual se sigue que la causa determinante no se conoce.

La primera especie de retroversion es difícil de curar, y suele causar la muerte rompiendose la vexiga como el caso de Dinn, ó sin romperse como en el de Hall, en el de Perfet, y en los dos sucedidos en los hospitales de Londres. Aun quando se logre la reposicion, la muger que-

de abortar como se verifico ésa una de las que son el objeto de las observaciones de Smithshore, y en laque acabo de referir.

La de segunda especie no es difícil de curar haciendo la reposicion con las manos segun se ha insinuado; y la de tercera se suele curar por si, y sino con un pesario, como dice el Sr. Pil que su padre, y él han curado muchas.

El sintoma que mas urge es la retencion de orina, y la evacuacion por medio de la Sonda el modo de remediarla. En la retroversion de primera especie se necesita de una sonda mas larga y mas corva que las ordinarias, y é introducirla con la convexidad hacia el pubis, y en llegando al angulo que le hace formar á la uretra el cuello del utero, darle la vuelta de Maestro como se hace con los hombres quando se introduce de este modo. En la de segunda especie se introduce la Sonda con solo empujar el orificio y cuello del utero hacia atras.

Si se consigue evacuar la orina, se procurara desahogar el recto con las enemas. Si ni lo uno, ni lo otro se consigue por estos medios se intentará no obstante la reposicion de la matriz del modo expresado, advirtiendo que es necesario, como encarga Hooper, constancia, mudar de posiciones, y repetir las tentativas.

para quando no se puede evacuar la orina, ni conseguir la reposicion, propone Sim la puncion de la vexiga por el vientre, y el Dr. Hunter la puncion de la matriz por la vagina para evacuar las aguas del feto, pues con esto quedará espacio por donde introducir la mano, y hacer la reposicion. Este recurso lo mira como estremo, y lo considera inutil quando la paciente se halle muy abatida, porq de todo modo es muy provable q la paciente moxira.

Quando componia este capítulo se me ocurrio elgue seria preferible la seccion del cartílago que une los pubis, toque despues he leido propuesto por el Sr. Gil; pero como hasta ahora no se ha practicado esta operacion en semejantes casos, y como no se enque razones fundaria el Sr. Gil su propuesta, de la qual da noticia el Diario de Medicina de Paris, casi con desprecio, me ha parecido exponer las que me asisten para su preferencia á la puncion de la matriz por la vagina, y de la vexiga por el abdómen.

Es regla general que se procure conservar la vida de la Madre y del feto en quanto se pueda; pero que

si no pueden conservar los dos se procure hacerlo con
el que haya mas provabilidad de salvar. Teniendo pre-
sente esta regla pongamos en cotejo las tres operacio-
nes.

La puncion de la vexiga por el vientre, la de la matriz
por la vagina, ~~y la cesarea~~ aun son mas arriesgadas pa-
ra la madre, que la seccion del cartilago que une
los pubis, y con ellas hay menor provabilidad de salvar
la criatura.

~~Lo prueba~~ esto se deduce deque aunque se evacue la orina
no hay tanta provabilidad de conseguir la reduccion, pu-
es Sinn no la consiguio aun rota la vexiga, ni el Dr.
Hunter en la inspeccion de un cadaver. hasta que
practico la Sincondrotomia expresada: luego de hacer es-
ta se puede mejor esperar la reduccion que de la pun-
cion de la vexiga, á la qual se puede en tal caso mi-
rar solo como un medio de alargar la vida de la pa-
ciente algunos dias quando con la seccion del cartilago q
une los pubis la madre cesi no tiene peligro, y la cria-
tura nada padece.

Mas el aumento que con la seccion adquiere la pelvis
tiene una ventaja, deque carece la puncion de la matriz

del volúmen de la matriz
Suponiendo que la disminucion facilte igualm.te la reduccion, que la facilita el aumento de cavidad de la pelvis, haciendo esta principalmente por donde pasa la uretra proporciona el poder introducir fácilm.te la sonda, y vaciar la vexiga, con lo qual se aumenta la probabilidad de conseguir la reduccion.

Amas de esto, á la puncion de la matriz es indispensable el aborto, y la muerte de la criatura, la qual se puede provablem.te conservar en la seccion, pues si se consigue la reduccion nada padece, quando aun conseguida en la puncion de la matriz debe perecer.

Madrid y Junio 11 de 1793.

Juan de Navas

Censura leida en 4 de Julio de 1793. N.° 168.

87-4-A = n.° 3

+

El papel q.e censuro contiene una Observacion de la retroversion de tutrus, enfermedad de situacion, q.e se debe colocar en el numero de aquellas en q.e la aplicacion moderna ha hecho sus adelantamientos, y de la qual tenemos solamente indicios equivocos en la antiguedad, segun opina nro autor.

Esta averiguacion no es tan interesante como saber lo q.e en el dia se ha adelantado relativamente á conocer, curar, y precaver esta enfermedad, de lo q.e debe sacar una utilidad imponerable el sexo fecundo. A este fin se dirige la memoria del dia, en la qual se ve q.e el autor conocio, y opero de la manera q.e lo han hecho otros, si exceptuanos, tal vez, el q.e se substituyó en nro caso el dedo pulgar al del medio; con lo q.e quiso el A. precaver hacer algun esfuerzo en los bordes de la matris, estando ya su orificio algo dilatado. La precaucion es muy prudente, pero no comprendo sea necesaria esta mutacion; porq.e como lo que se busca, es inclinar el cuello de la matris hacia baxo, y algo á delante, á fin q.e de este modo haya mas lugar para la reduccion; esta se puede conseguir sin ella con la introducion del dedo indice, y mediano, de la manera q.e lo han practicado otros: de qualquier modo, el

autor desempeño su obligacion, y habria lle-
nado enteramente las miras del arte á
satisfaccion de los practicos, si hubiera
podido precaver el aborto. Podria esto ha-
berse conseguido dando á la emferma algo
mas q.e la dieta con la quietud. Conozco la
gran dificultad q.e pudo presentar nro
caso, para esta decision: á mi ver era
necesario preveer lo q.e experimentó la
enferma al dia siguiente por la maña-
na, y despues de levantarse de la ca-
ma para ir al sillito, sin esta adivina-
cion ser tan dificil el prevenir q.e la madre
no abortase, como lo es el q.e se vuelva á u-
nir la placenta á los basos con quienes to-
nia comunicacion.
Volvamos á la retroversion! Por dos veces ten-
to el autor la reposicion no con mho su-
ceso, estando situada la pacienta con las
nalgas á la orilla de la cama, y salientes lo
q.e bastaba para introducir dos dedos de u-
na mano á la vulva, y dos de la otra al
ano. Las mismas tentativas con mudar
de mano el operador, y de situacion la en-
ferma, esto es, en pie y sobre sus codos apo-
yando á la cama, tubieron un feliz
exito, pues q.e se logro la reduccion; por
q.e sin contradiccion la segunda situa-
cion es ventajosa á la primera, asi q.e

igualmente es preferible, quando se apo
yan la rodillas y los codos en su propia ca-
ma. A otros ha acontecido lo propio q.e á
el autor, los quales, habiendo escogido la pri=
mera situacion, se vieron en la precision de
~~tomar~~ valerse de la ultima q.e propongo con
la q.e lograron la reduccion.
Habiendo terminado el autor lo q.e ha tenido
por conveniente con respeto á su observacion,
se toma la molestia de darnos un corto es-
tracto de lo q.e se ha escrito sobre esta en
fermedad. A la verdad considero este tra-
baxo como un apendice, util particularmen-
te para los q.e carecieron de esta noticia.
Todo lo q.e se puede discurrir sobre la ma-
teria, se reduce: primo, á precaver esta
enfermedad; segundo á quitar los obstacu-
los á la reposicion; y tercio, al manejo p.a
la misma reposicion. He ~~not~~ notado en
los escritos q.e estan en mi poder q.e los
autores miran la evacuacion de la ori-
na, como un objeto muy interesante p.a
facilitar la reposicion, sin duda p.r q.e teni-
endo la vegiga union con el cuello de la
matris, se lleva la parte inferior de es-
ta hacia arriba á los pubis, á propor-
cion q.e se va llenando de orina; y tam-
bien no venciendo el obstaculo del camino
por donde debe salir esta, se rompe aque-

lla á fuerza de estar estendida por la misma.

Los practicos han pensado diferentes medios para conseguir la reposicion, los quales estan comprehendidos en el insinuado apendice: entre ellos, propone el autor como de su propio parto la seccion del cartilago q.e une los pubis, pensamiento q.e despues leyó propuesto por el S.or Gil. El D.r Louder en sus lecciones de partos, manifesto á sus oyentes el mismo pensamiento, diciendo, q.e algunos proponian p.a el mismo caso la citada operacion, y en el dia la proponen los partidarios de ella; de suerte q.e el pensamiento de nro autor se halla apoyado en el de otros, y como cada uno pudo haberlo discurrido por si, á todos doy mil gracias y el parabien por la gloria de la invencion.

El autor de la presente memoria apoya con razones la preferencia de su operacion, á la puncion de la matris por la vagina, y á la de la vegiga por el abdomen. La importancia de este objeto me obliga á detenerme un rato para q.e se las pueda dar el debido merito.

Es regla general, dice, q.e se procure conservar la vida de la madre y del feto en

quanto se pueda; pero q.e si no pueden con
servarse las dos, se procure hacerlo con el
q.e haya mas probabilidad de salvar,,
Esta regla general, contraida al caso de q.e
se habla, en q.e la vida del feto no pasa de
tres á quatro meses, tiene la madre mas
grados de probabilidad á su fabor en ra
zon de la necesidad q.e hay de morir el fe-
to sin el concurso de la vida de la madre,
en dho tpo, la qual es necesaria, como to-
do el mundo sabe, aunq.e se reduzca el
utrus para q.e viva el feto: por consiguiente
aquella regla general contraida al caso
presente debe recaer á fabor de la madre.

,,La puncion de la vegiga, prosigue el au-
tor, por el vientre, de la matris por la
vagina aun son mas arriesgadas p.a
la madre, q.e la seccion del cartilago q.e
une los pubis,,
Esta proposicion se resolvera quando se
tenga un numero suficiente de puncio-
nes, comparando sus resultados con los
q.e surtan de igual numero de secciones
del pubis. Interin sabemos, por lo q.e leemos
en diferentes autores sobre los resultados
de esta ultima operacion, q.e han sido
muy graves, y q.e han perecido no po-
cas enfermas con sus hijos p.r cuyo motivo
dudo q.e los tenga peores la simple puncion

de la matriz respecto de la madre, cuya vida es necesaria, para q.e se salve la del fetus.

El autor sostiene su opinion, p.r q.e dice, "q.e se reduce de no haber tanta probabilidad de conseguir la reduccion aunque se evacue la orina, como, pues Linn no la consiguio habiendose roto la vejiga, y el D.r Hunter en el cadaver, hasta q.e practicó la rincondrotomia." Me veo en la precision de poner el caso del citado Linn con terminos los mas precisos, el qual fabo rece mas bien la puncion q.e la rincondrotomia.

Una pobre muger cerca de quarenta años de edad, preñada de catorce ó quince semanas, el dia 3 de Octubre sintio un gran dolor con supresion de orina y de excrementos, acompañado de nausea y tenesmo. El S.r Linn metio un dedo por la vagina, y halló un tumor situado detras de la misma hacia el perineo: el mismo tumor, comprimiendo fuertemente sobre el intestino recto, imposibilito la introduccion del dedo por el ano, aunq.e el dedo p.r la vagina pudo entrar todo lo q.e permite su extension no llego á tocar el orificio uterino. Se practicaron varias tentativas pa reducirle

y para facilitar la orina sin fruto. La enferma prefirio la muerte á la puncion de la vegiga por el vientre q.e se le propuso. El dia siete quedaba muy debilitada con naucia e hipo, triste nuncio de una gangrena y la muerte; quedando asi sintio una cosa en su interior, como si se la hubiera roto algo, y un alibio en su padecer, expresando al mismo tpo q.e estaba segura q.e iba á mal parir, lo q.e se verifico inmediatamente con poco dolor y poca perdida; pero como urgia la necesidad de evacuar la orina se sugeto, aunq.e con repugnancia á la introduccion del cateter, el qual entro dentro la vegiga facilmente, pero sin efecto. Al dia siguiente murió y á la abertura de su cadaver se encontraron nueve ó diez pintas de orina dentro el vientre, la vegiga vacia y flaxida con un orificio hacia su fondo q.e admitio la introduccion del extremo de un dedo, el cuerpo de la matris reducido se apoyaba por su fondo entre la vagina y el recto, y su orificio correspondia hacia los pubis. En toda esta breve relacion y en lo q.e dexo de referir no consta q.e el S.or Linn hubiese hecho alguna tentativa, verificada ya la rotura de la vegiga para reducir á la matris, y por consiguiente no tengo

por argumento de algun valor, pa.ra probar q.e la evacuasion de la orina no hay tanta probabilidad de conseguir la reduccion, porq.e en el caso de Linn no se consiguio aun estando rota la vegiga.

El D.r Hunter refiere el caso de una muger preñada cerca de quatro meses, la qual murio en este tpo teniendo una retroversion uterina. En la ispeccion del cadaver se hallo la vegiga extraordinariamente estdistendida por la orina, y al utero q.e tenia su orificio hacia arriba y su fondo hacia el hueso coxis y ano: en esta situacion q.e se acaba de pintar habia crecido tanto y quedaba por consiguiente enlavado en la pelbis, q.e no fue posible sacarle de este lugar hasta q.e se hizo la seccion del pubis y hubose tirado de estos huesos considerablemente.

Falta saber ahora lo q.e tiro de los huesos pubis el D.r Hunter para dar á la pelbis la capacidad q.e facilitase la reduccion de la matris enclavada; y si este aumento de capacidad del del modo dho es asequible hecha la operacion en una muger q.e toda via vive: con estos datos se podria resolver si en los casos de retroversion de la tuy es preferirle la seccion del pubis á la puncion. Si re

flexionamos lo poco q.e se dilata la cavidad del pelvis hecha la operacion de la sinfisis, sacaremos de ella los mismos resultados q.e se consiguen quando se practica para facilitar la salida del feto á tpo.

El autor halla en la seccion del pubis la ventaja de poder mt reducir facilmente la orina y vaciar la vexiga, con la qual se aumenta la probabilidad de conseguir la reduccion. El D.r Hunter quando evacuo la vexiga no pudo reducir el utero hasta q.e separó los pubis hecha la seccion de su cartilago. Amas de esto, la dificultad de salir la orina consiste á vezes en un angulo q.e se forma, el qual obstruye el paso á la orina q.e no puede vencer la orina, aun q.e se introduzca verificada ya la sincondrotomia?

Finalmente, dice este autor, q.e á la punicion de la matriz es indispensable el aborto y la muerte de la criatura. Yo entiendo q.e lo indispensable debe recaer sobre la evacuacion del agua, y no sobre el aborto y muerte de la criatura. Falta tambien en esta parte observacion p.a la decision. Tampoco me convengo con el autor en lo q.e dice por final de sus razones, q.e si se consigue, hecha la seccion del pubis, la reduccion,

nada padece la criatura; porq.e, segun queda insinuado, la criatura se expone y padece en la razon de lo q.e se expone y padece la madre en las consequencias de la operacion.

Por todo lo que viene referido no soy de parecer q.e se prefiera la sincondr.a tomia á las punciones referidas, en el sentido del autor, el qual espero recivira con amistad este mi corto trabajo, y la junta de esta escuela le dara su valor. Madrid 4 de Julio de 1793.

Ramon Saraes