

24045(12)

Indicaciones  
de  
la Embriotomía  
y de  
la Operación cesárea.

---

Tesis presentada por  
Eduardo Ruiz y Lopez,  
para optar al Grado de  
Doctor en Medicina y Cirujía

---



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5316698288

6 18389909

Excmo. Sr̄o.

Señores:

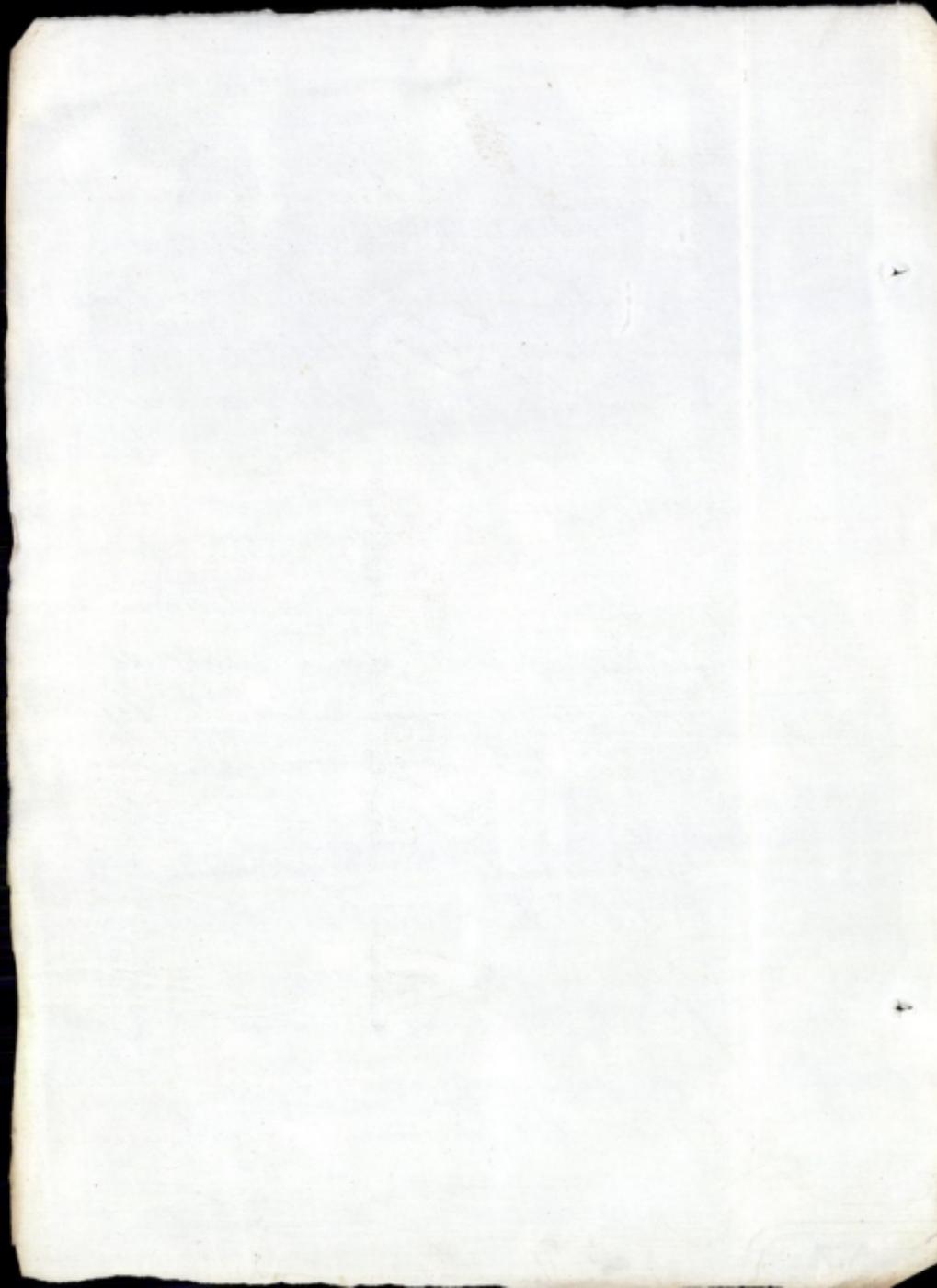
Uno de los puntos más trascendentales en la Sociedad y de suma importancia en la ciencia médica, es el del cumplimiento de la función especial de la mujer en la reproducción de la especie.

Todos los asuntos que se relacionan con la mujer, cautivan grandemente nuestra atención, no solo por ser ella nuestro atractivo sino porque es también

W. 2013 1/2 1/2

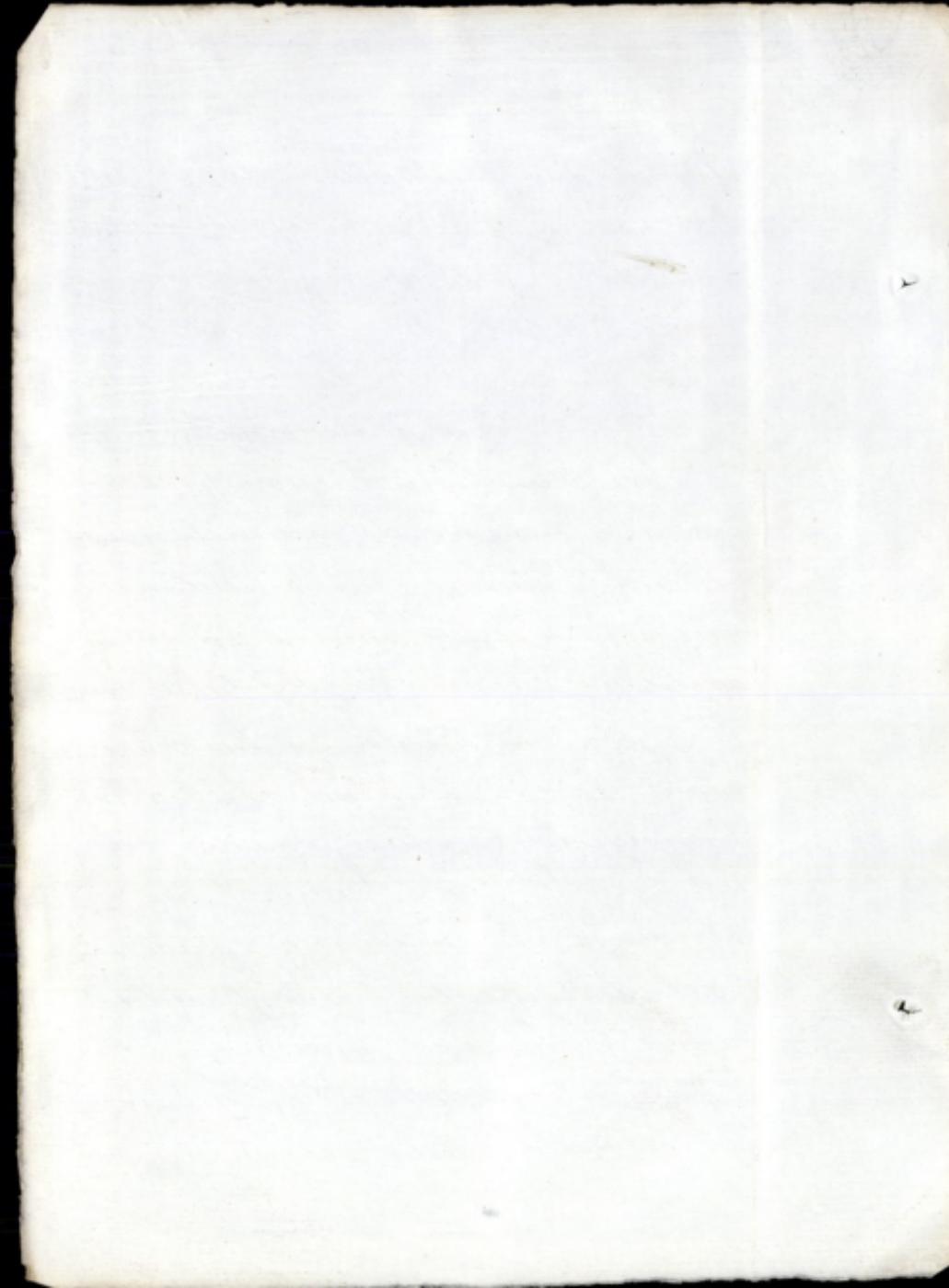
la mas firme base en la constitucion de la Sociedad; porque lo respetable y grandioso de la funcion generadora se halla en ella representado y en ella desenvuelto con gran peligro de su propia existencia.

La demostracion de lo que hemos dicho en anteriores renglones, es evidente y palpable; basta para comprenderlo fijarse en la delicada mision, que cumple la mujer en la Sociedad, siendo un organismo de sensibilidad tan exquisita; constituyendo la salvaguardia de la familia; advirtiendonos los peligros de nuestra vida, tan frecuentes en los primeros pasos que en

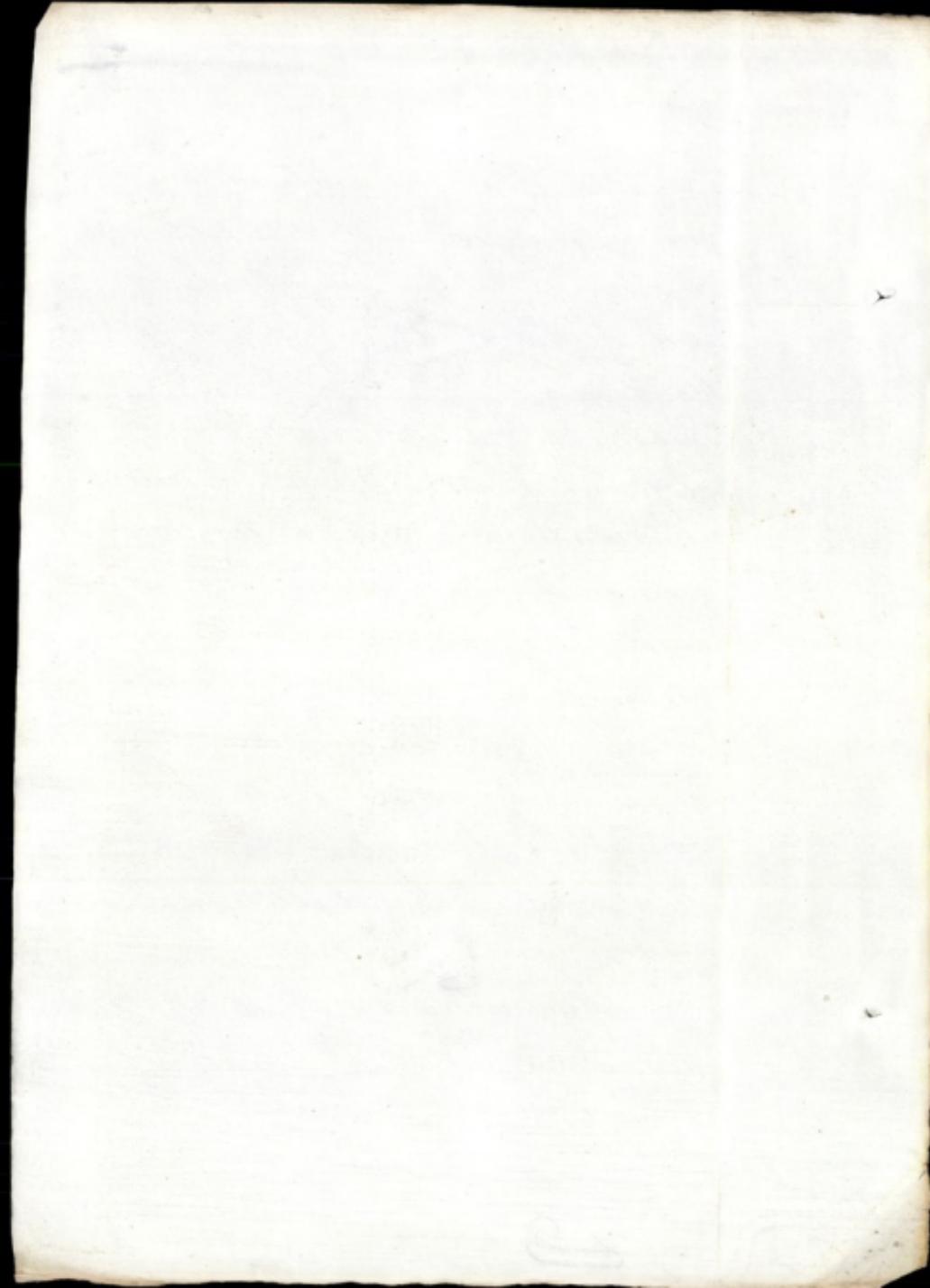


ella se dan; estableciendo la paz  
del hogar; y ejerciendo, en fin, tan  
grande y notoria influencia en  
la felicidad de los pueblos como  
en el progreso de la civilización.

La función generadora,  
es decir, la reproducción, determi-  
na un cúmulo de circunstancias  
de tal entidad, que constituye una  
función que, lo mismo en los seres  
animales que en los vegetales, auxi-  
lia poderosamente en la realiza-  
ción de la voluntad del Ser  
Omnipotente que preside la  
admirable combinación que ob-  
servamos al cumplirse fatal é  
ineludiblemente todas y cada  
una de las leyes, que rigen la  
Naturaleza. Aquello de que en  
el mundo nada se pierde ni

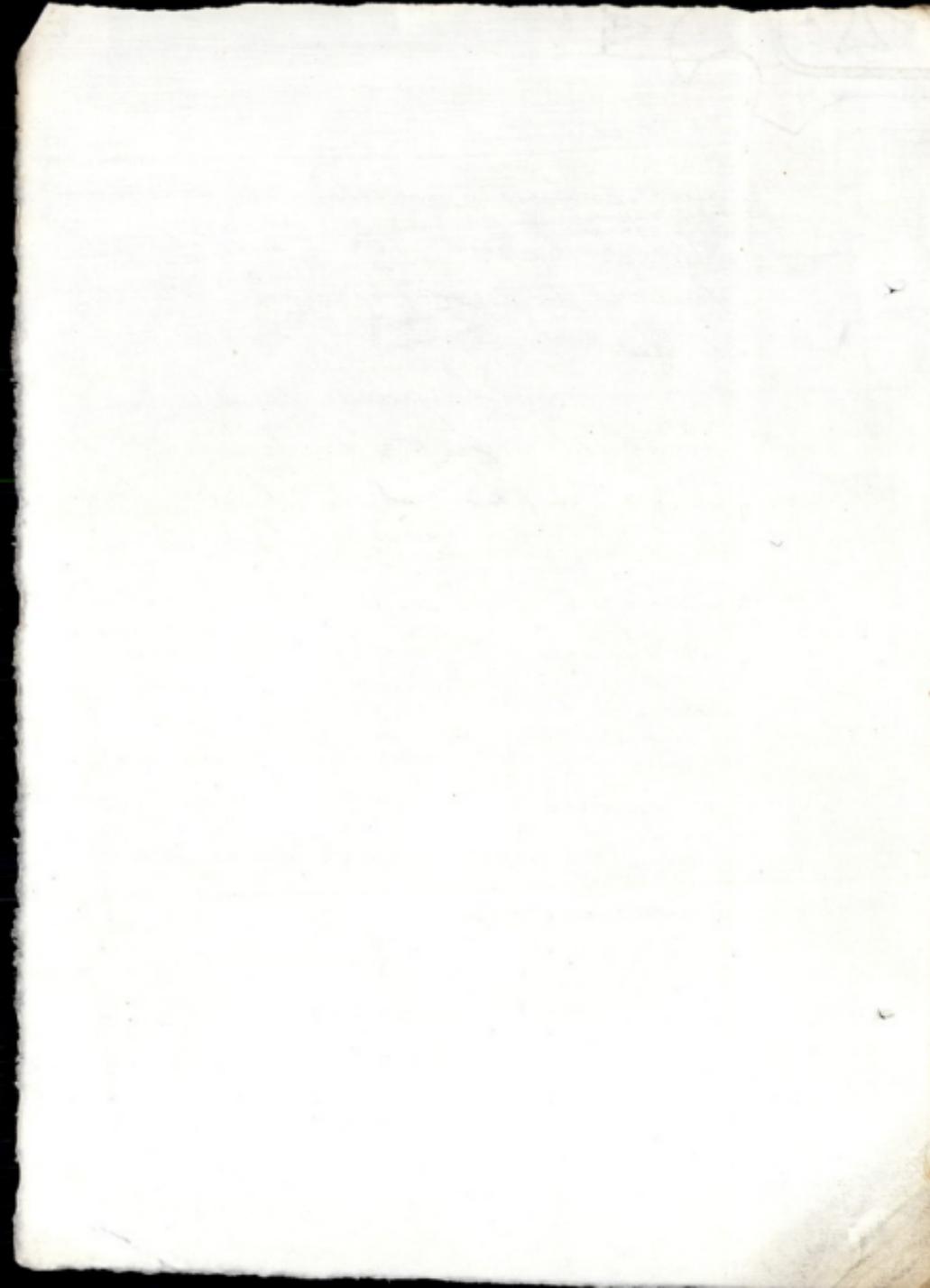


nada se crea, ni materia ni ener-  
 jia y que por tanto, el peso de  
 un compuesto, es igual á la su-  
 ma de los pesos de los componen-  
 tes y que á cada paso viene ocu-  
 rriendo en el transcurso de los si-  
 glos, causando en verdad nuestra  
 admiracion y siendo tambien lo  
 que más de una vez nos deja  
 como perplejos al contemplar  
 el misterio de la Creacion, en-  
 cierra una hermosura tan ori-  
 ginal como es el fruto del amor  
 conyugal, la esperanza que cons-  
 tituye el inviolable lazo de  
 union entre dos seres que se  
 han inquesto el objeto de la  
 pasion mas santa, cual es, el  
 reemplazar á esa Sociedad

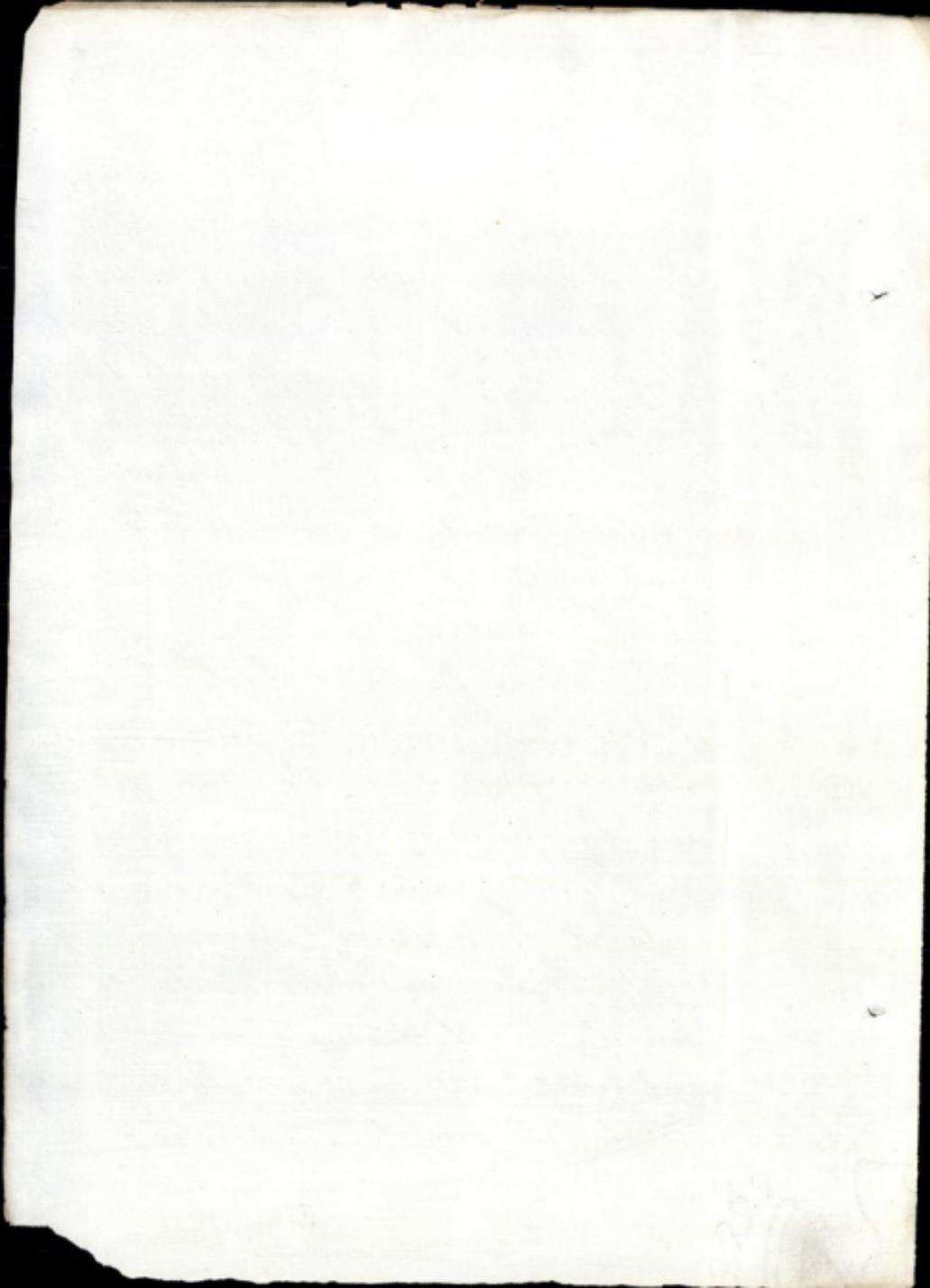


que envejeció y se estinguo, por otra  
Sociedad que para constituirse  
habrá de pasar por mil vicisi-  
tudes.

El paralelo entre la  
Embriotomía y la operación ce-  
sárea será el objeto de la tesis,  
comprendiendo también la in-  
fluencia que sobre este asunto ejer-  
ce la moral social y que a pe-  
sar de lo complejo, ampuloso y  
dilataado del asunto, trataré de  
desenvolver con la mayor bre-  
vedad y desarrollar de una ma-  
nera sencilla a fin de no mo-  
lestar sino lo menos posible la  
benévola atención que me presta  
el respetable y digno Tribunal  
que me dispensa la indulgen-  
cia de escucharme.



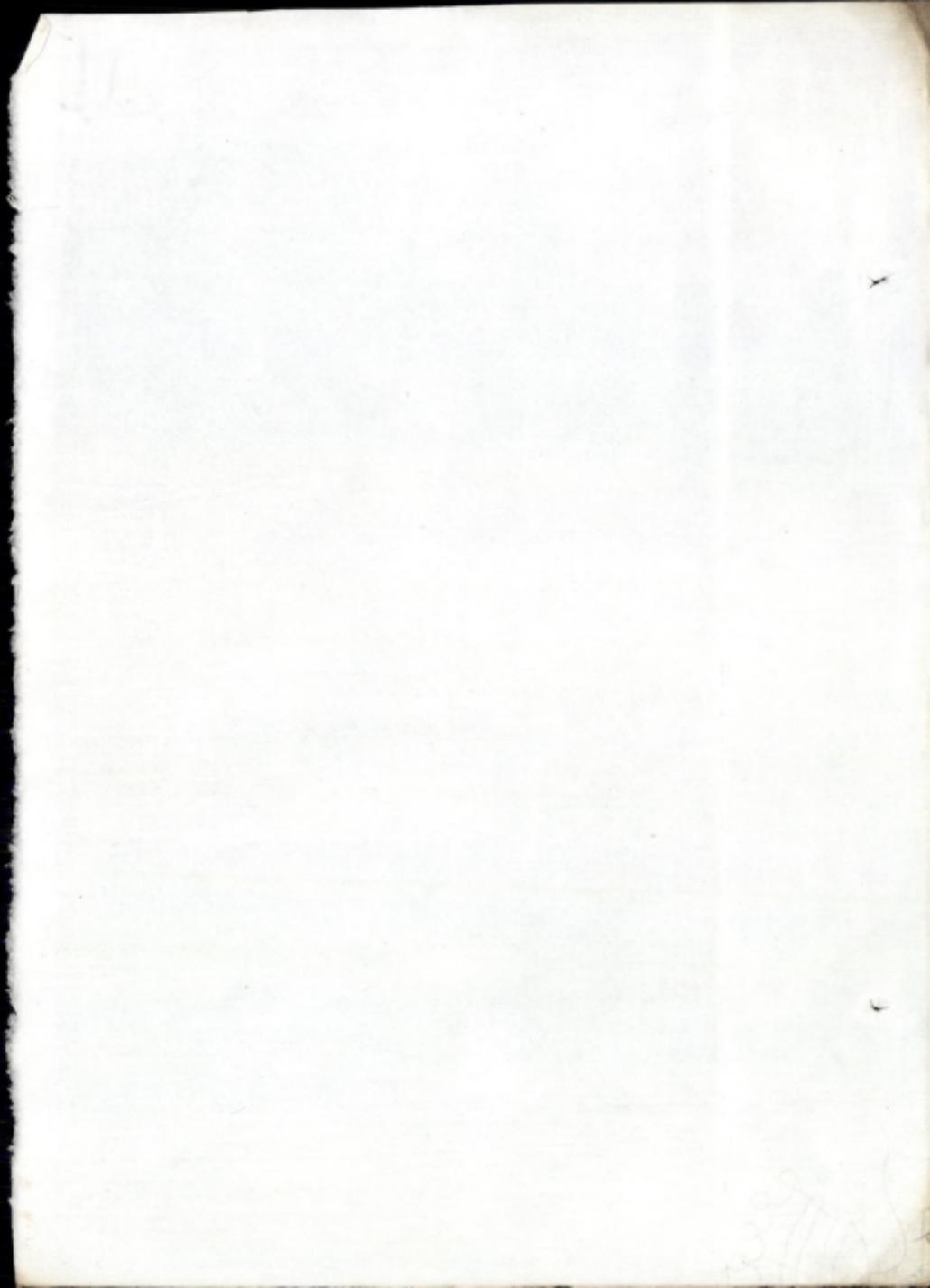
La confusion que al recorrer  
 sucesivamente todos estos puntos  
 sin dejar de decir en cada uno  
 aunque sea lo mas capital cons-  
 tituye de por si un trabajo im-  
 proba que si es muy superior  
 para cualquiera que reúna las  
 condiciones de conocimientos y  
 esperiencia de que yo carezco,  
 mucho más lo ha de ser para  
 mis escasas fuerzas dado lo in-  
 menso del horizonte que hay  
 que recorrer y siendo tan peque-  
 ñas las alas de mi entendimien-  
 to. Por lo tanto, no perderé de  
 vista el fin que me propongo y  
 trataré de resumir todo lo que  
 pueda las doctrinas que á mi  
 entender son mas acertadas res-  
 pecto al punto en cuestion y



si llego á conseguir esto, quedarán  
satisfechas mis aspiraciones pues  
no entró en mi ánimo la preten-  
sion de decir nada nuevo.

Aunque para algunos <sup>enteramente</sup>  
el embarazo es un estado fisiológico,  
no deberá creerse así. El embarazo  
y el parto son funciones que están  
sujetas á multitud de incidencias  
patológicas que las apartan de los  
estados fisiológicos.

El estado clorótico que  
se presenta casi siempre asociado al  
de embarazo, si bien no es una en-  
fermedad, no por eso hemos de per-  
der de vista que cuando la mujer  
atravesá por uno de estos períodos  
críticos de su vida se halla al bor-  
de del abismo, á que pueda conducir  
un estado patológico que com-



8

plique y dificultó la terminacion del embarazo; como puede suceder si al llegar el parto, que es una funcion esencialmente fisiológica y en el que la naturaleza se basta á si misma queda llegar esta á hacerse impotente para contrarrestar el peligro en que se encuentren los dos seres ó al menos uno de ellos, si la salvacion de los dos se hace imposible y en cuyo momento crítico se reclama imperiosamente el ejercicio del arte.

De esto ultimo, claramente se deduce la suma importancia que tiene la Obstetricia y aun el lugar preferente que ocupa entre las demas ciencias por la noble misi6n que se la confia, sobre todo tratándose de organismos como son de un lado el feto una vez que

62 (2)

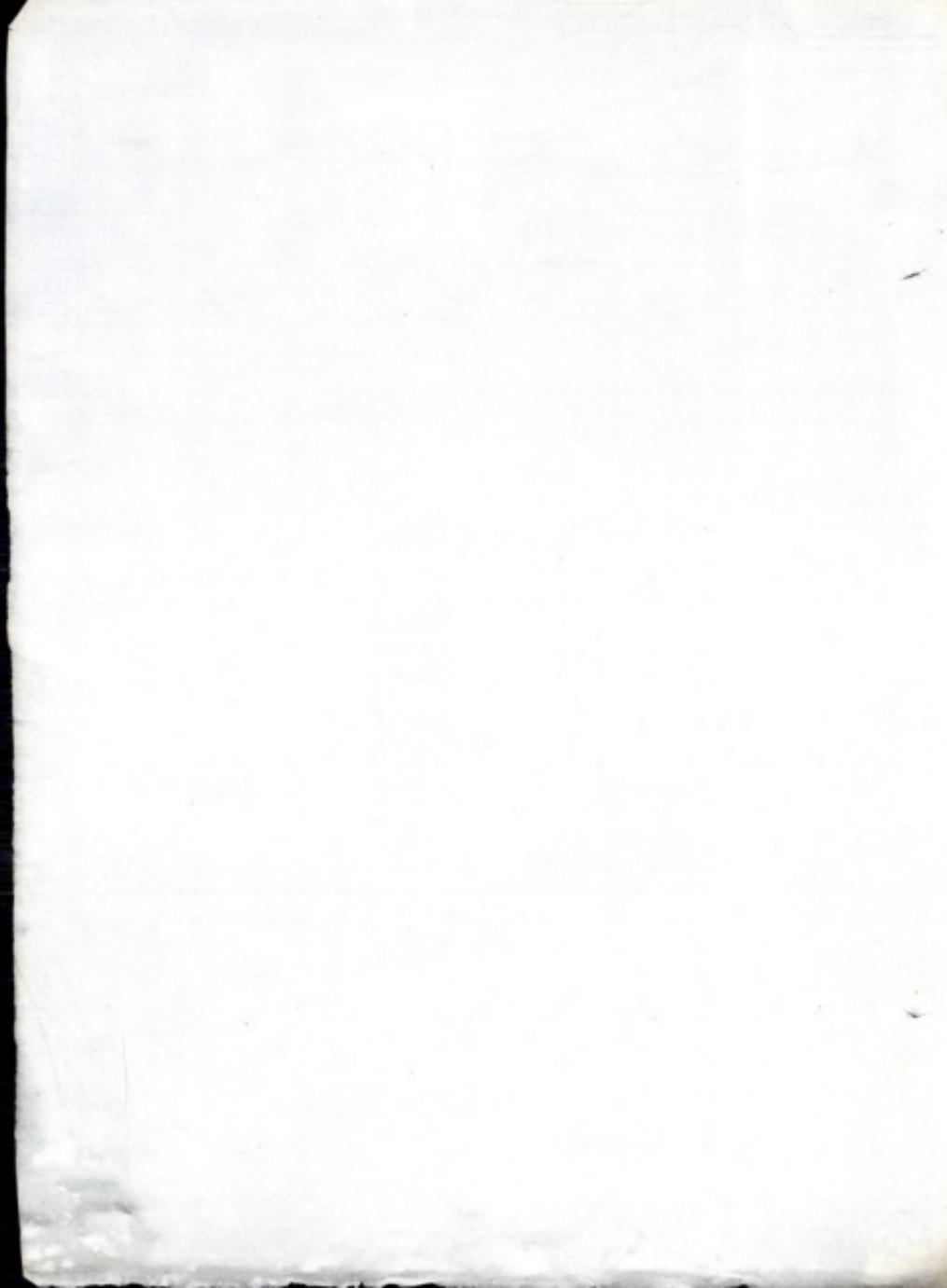
2

ANTHONY

este llega á término y de otro la madre á cuya vida hay que atender, procurando que no solo ésta se conserve si que también no pierda su aptitud generadora en virtud de las lesiones de que se pueda hacer víctima por las malas condiciones del parto; pues bien, la ciencia obstétrica no solo estudia las circunstancias que puedan concurrir á que el parto se efectúe, tanto en el acto del mismo como ántes de que este llegue á efectuarse sino que estudia también la manera de evitar los obstáculos que al mismo se opongan, cogitando, previo un buen juicio, los recursos de que se ha de valer á fin de que no se malogre el éxito, para lo cual hay que tener gran cautela acerca de la oportunidad con que el tocólogo se ha de valer en la aplicación

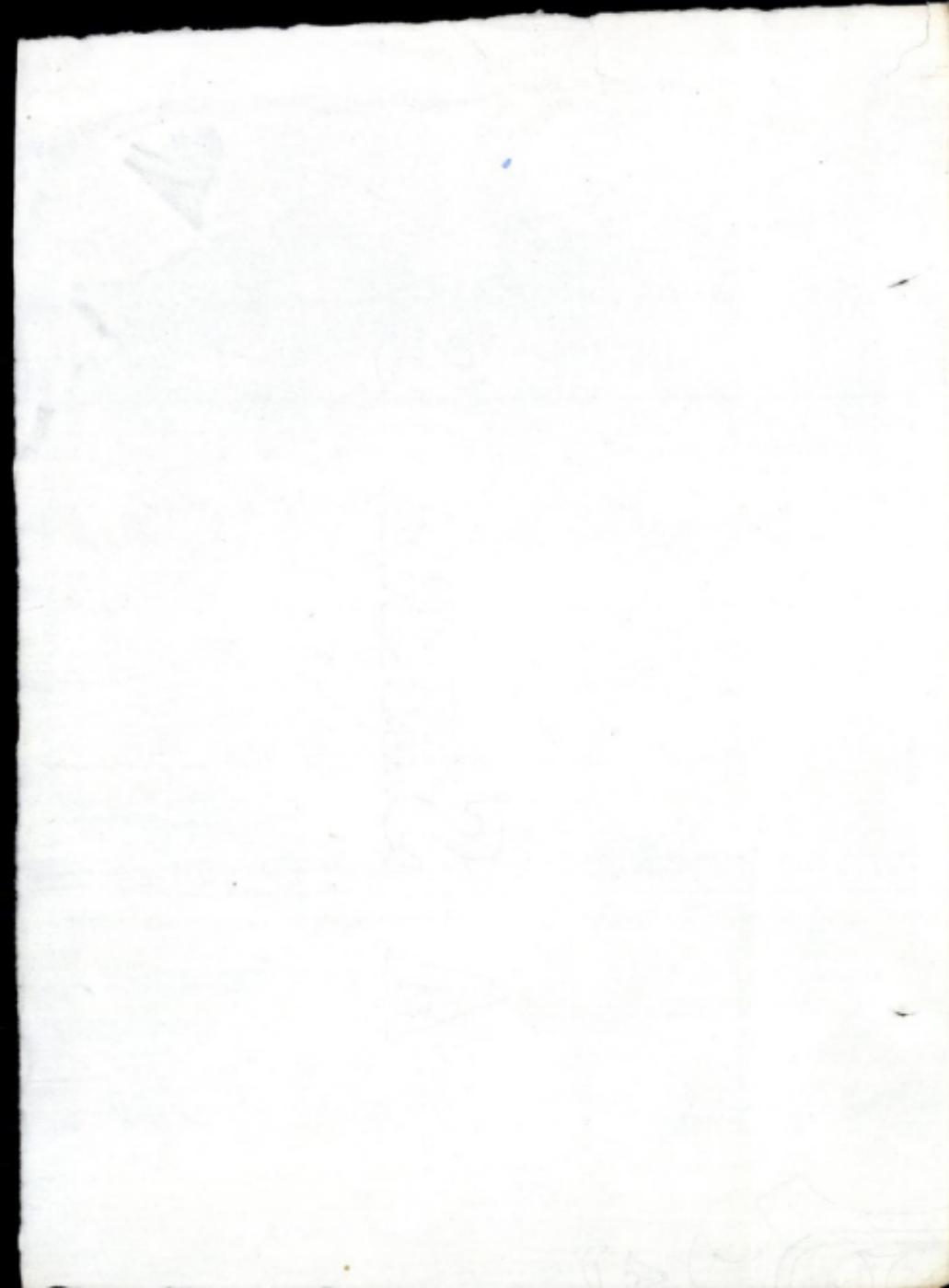


de los medios que el arte aconseja, pues sin dicha oportunidad pueden ser ineficaces y aun envolver algun trascendental perjuicio y procurando desde luego establecer una lucha en el momento en que se vea la imposibilidad de la victoria que buscamos, al tratar de salvar á los dos seres, y ya que esto no sea, por lo menos á uno de ellos. Ahora bien, como quiera que esta lucha que sostiene el tócologo, es en presencia del invencible obstáculo con que tropieza el organismo al no reunir los medios bastantes para conseguir que el feto llegado á término, abandone el claustro materno, dicha lucha puede hacerse consistir ó en que desaparezca el obstáculo ó disminuirlo para lograr la salvación de los <sup>dos</sup> seres ó uno de ellos por lo



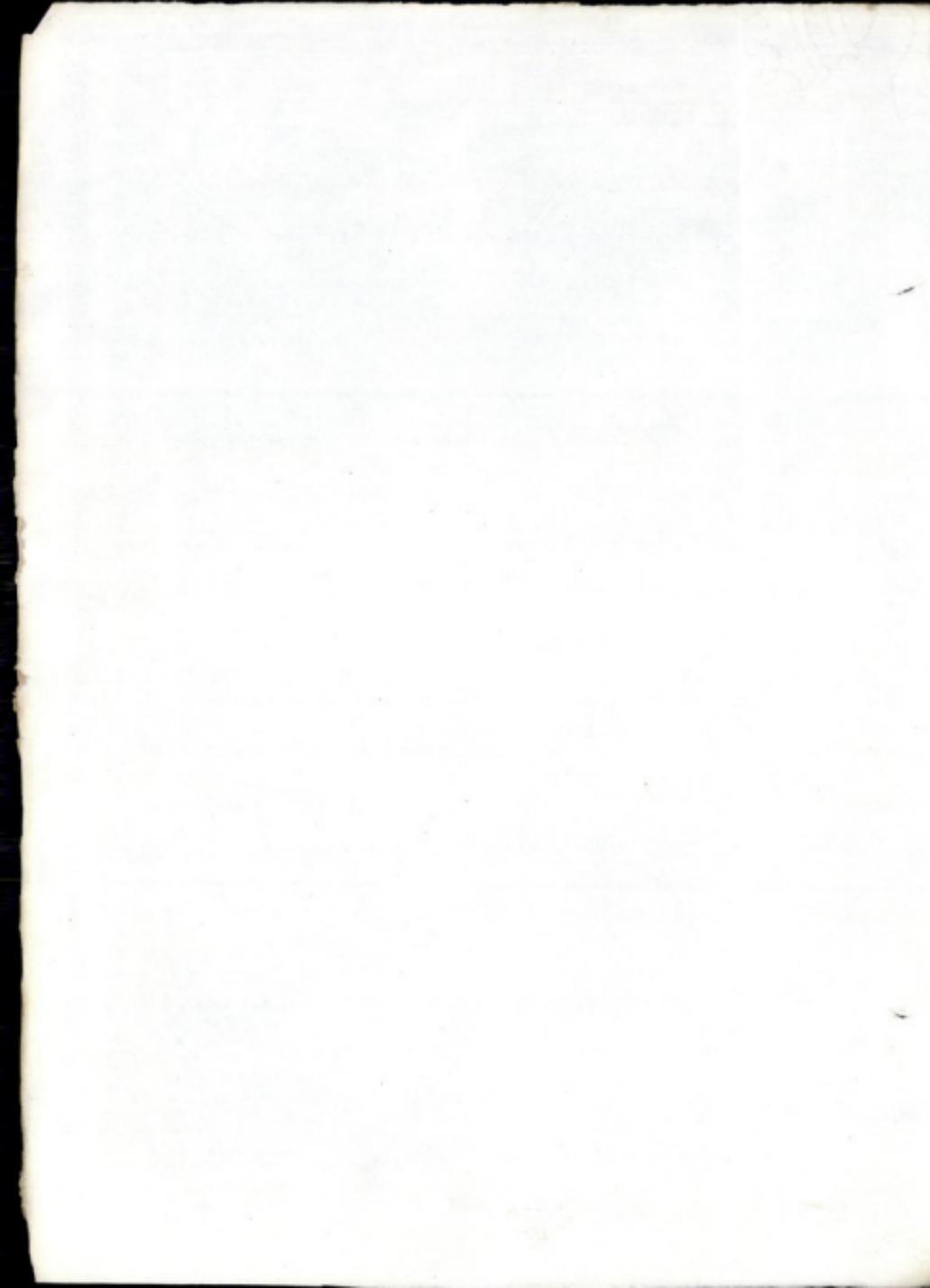
mens.

Atendida la muy erudita ilustración del Tribunal que me es cucho, no puedo por ménos de abandonar todo género de digresiones para exponer los diferentes y muy variados casos de distocia que se pueden presentar, tanto en lo concerniente al mecanismo del parto como por los vicios de conformación pélvica en la madre y en las dimensiones que pueda tener la cabeza del feto, pues estos accidentes obstétricos guardan una gran analogía con aquellos que entran en el terreno de las ciencias físicas y matemáticas. Así pues, si tratamos de conseguir que pase un cuerpo, que tenga más ó ménos la forma esférica, por un conducto algo sinuoso y que no tenga una dimen-

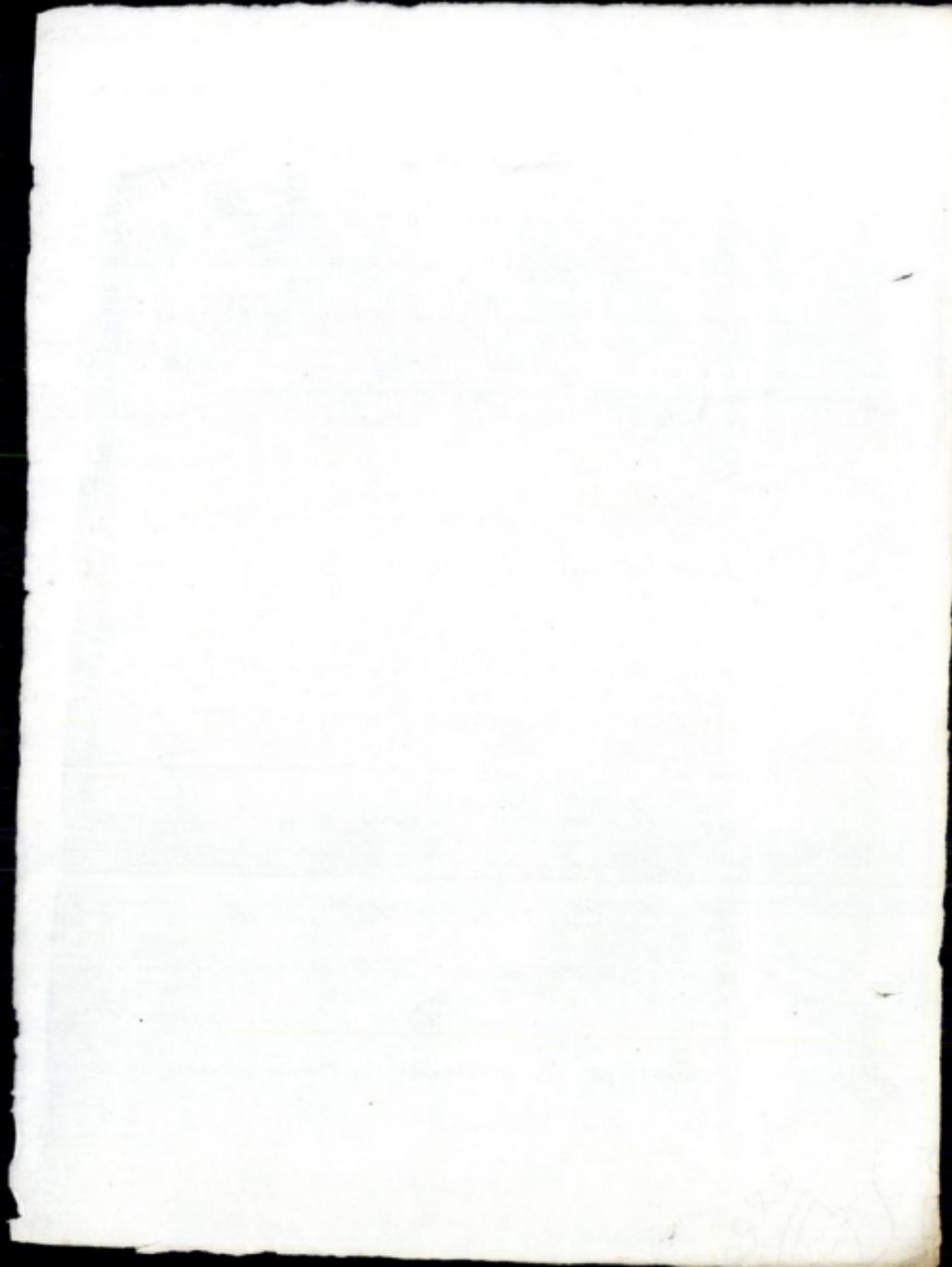


sión común á toda su longitud, conociendo los diámetros de dichos cuerpo y conducto, casi con seguridad se puede decir que el problema está resuelto, pues dado que hubiera alguna dificultad podríamos conseguir nuestro propósito procurando que existiera cierta relación entre la posición del cuerpo y la dirección del conducto; pero puede ocurrir que el cuerpo y el conducto no guarden esa relación y he aquí la gran resistencia que se nos presenta para conseguir nuestro objeto, á no ser que dicha resistencia sea debida á algun error de cálculo.

He aquí la importancia de la Obstetricia cuando estudia los vicios de conformación de la pelvis. Uno de estos es el que se refiere á su estrechez, la que viene



á constituir uno de los accidentes más  
 difíciles de remediar y apesar de su  
 gran dificultad la ciencia obstétrica  
 nos indica el procedimiento que  
 debemos seguir. Lo primero á que  
 debemos atender, es á ver si existe  
 la debida proporcion entre las par-  
 tes fetales y el conducto pelviano  
 por el que estas deben pasar: esa  
 proporcionalidad no se establece á  
 fin de que el parto no sufra inte-  
 rrupcion ningunas y se nos presenta  
 entonces la indicacion operatoria ó  
 sea el momento en que interviene la  
 cirugía obstétrica. Puede suceder que  
 la desproporcion entre los diámetros  
 de la cabeza del feto no sea exagera-  
 da en cuyo caso la intervencion se  
 hace sin que pueda correr gran peli-  
 gro para la madre y para el feto;



más ¡ay! si la desproporción es muy  
exagerada, ya en este caso es cuando  
el tocólogo se ve, por decirlo así, en  
el conflicto que fatal y necesariamente  
ha de ocurrir en presencia de un caso  
de tal índole y al tratar de que el  
volumen fetal disminuya ó haya  
que aumentar las dimensiones del  
conducto por que ha de pasar, re-  
sultando ya en este caso la preferencia  
á la vida del feto mediante la ope-  
ración Cesárea ó la preferencia por  
la vida de la madre, mediante la  
Embriotomía, por más que tanto en  
un caso como en otro, bien se pudiera  
afirmar que la vida del feto se halla  
grandemente comprometida tanto  
en un caso como en otro, y por lo  
tanto, nuestro punto de mira habrá  
de dirigirse á la salvación de la

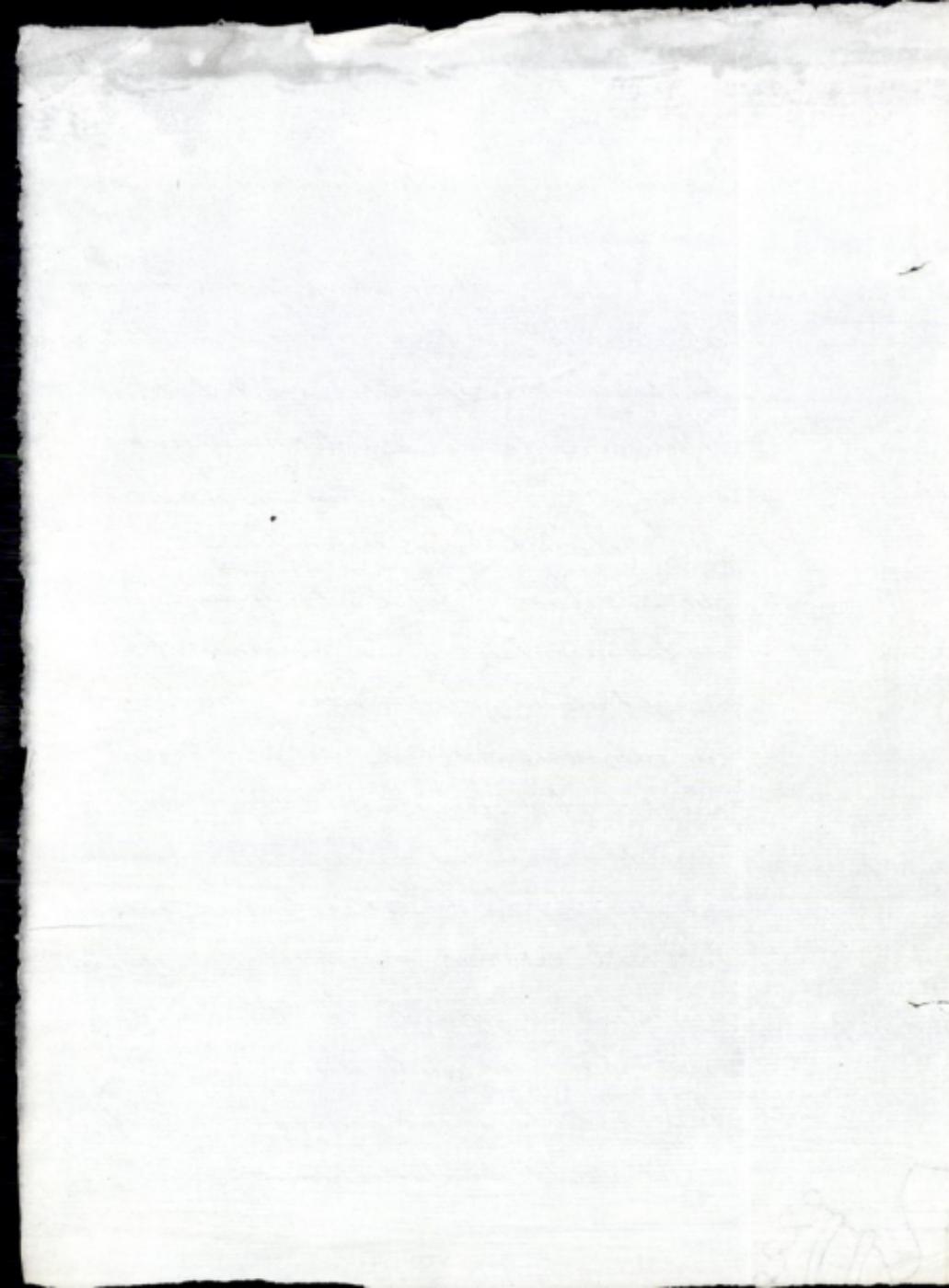
2

ALBERT

1850

modo, aunque esto tambien se hace casi imposible.

Ahora bien, para resolver este conflicto se han suscitado multitud de opiniones y sentado varias doctrinas respecto de los dos aspectos científico y moral bajo que pueden ser consideradas dichas dos indicaciones, así en la que se refiere á la Embriotomía como en la que atañe á la operación Cesárea y tratando de precisar cuando y en qué momentos deben practicarse una u otra operación. Tanto los cesáreos ó sean los autores que opinan en pro de la Histerotomía como los anti-cesáreos ó sea los que apoyan sus ideas en pro de la Embriotomía, bien se puede decir que no han venido á un acuerdo completo, pues asusta verdaderamente la

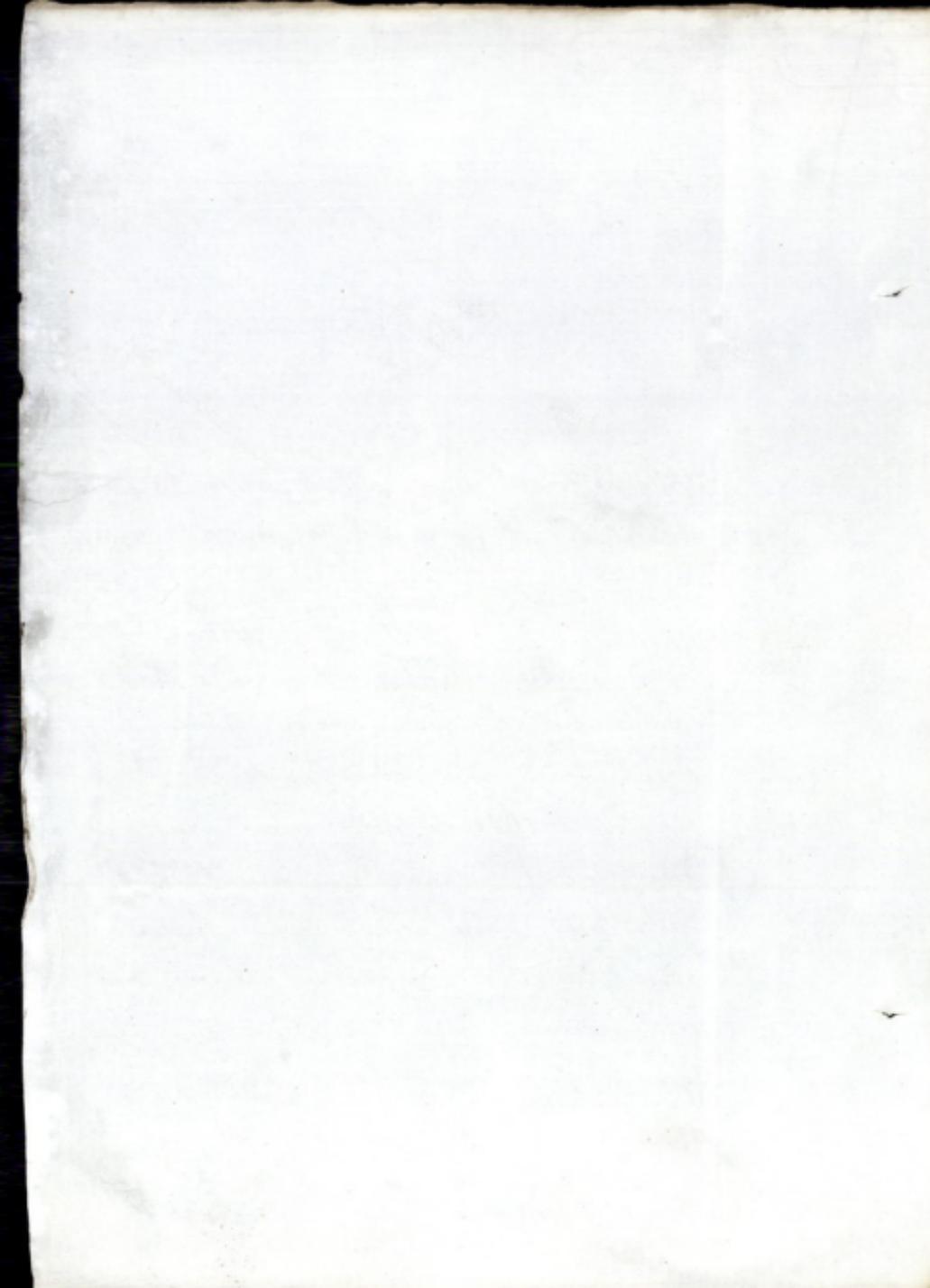


relativa gravedad de ambas operaciones como lo demuestra el Doctor Anwarab en los siguientes datos estadísticos de las cifras de su mortalidad.

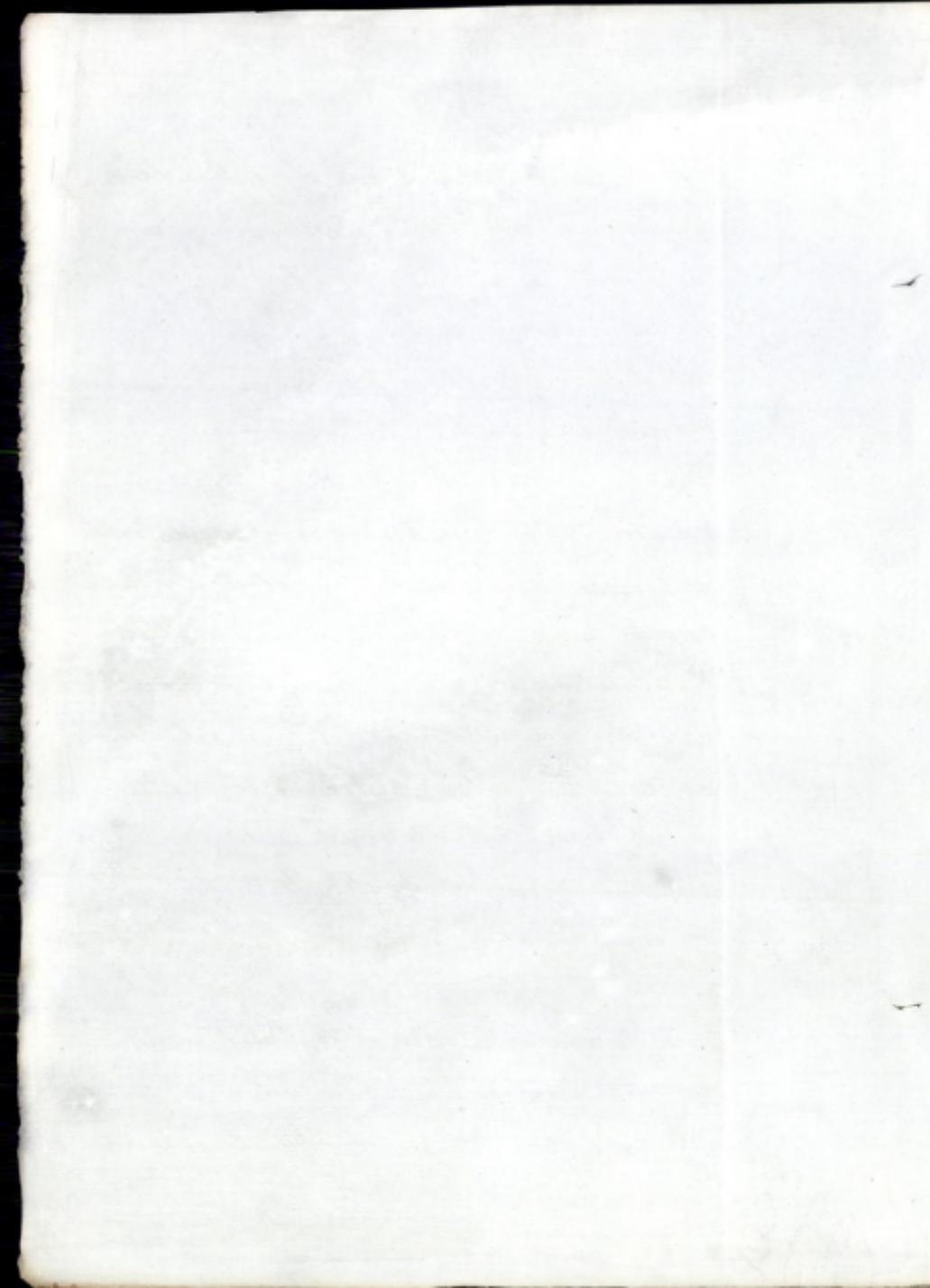
Embriotonmia  
Histerotomia

Mortalidad materna. 6 por 100. 25 por 100.  
Mortalidad infantil. 100 por 100. 8 por 100.

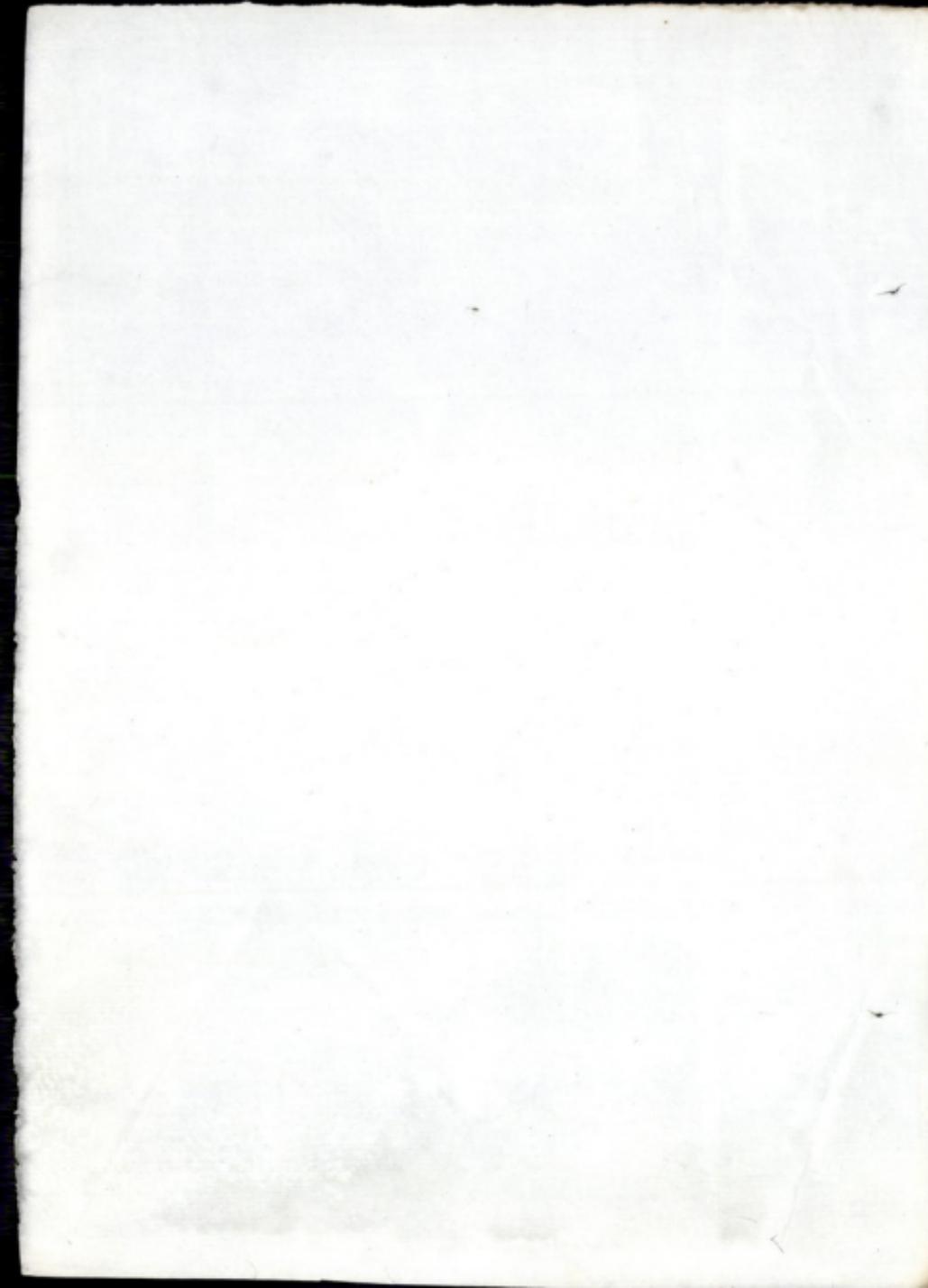
Como se vé la Histerotomia expone cuatro veces más la existencia de la madre que la Embriotonmia, y por otra parte la Histerotomia salva doce veces más infantes que la Embriotonmia, que los sacrifica todos; pero tanto la una como la otra operación tienen sus indicaciones y naturalmente á ellas ha de atenderse el tocólogo y cuyas indicaciones se fundan en que



tanto la madre como el feto, estén  
 próximos respectivamente á una  
 muerte inminente. Así pues, si  
 la madre está en buen estado y  
 el feto muerto ó próximo á morir,  
 siendo imposible la extracción ma-  
 nual ó por el Forceps debe recu-  
 rirse á la Embriotomía, no estando  
 entonces indicada la operación Ce-  
 sárea sino en el caso de que la  
 Embriotomía no se pudiese practi-  
 car á consecuencia del grado de  
 estrechez. Otra indicación existe  
 en el caso contrario ó sea aquel en  
 que la madre se halle moribunda  
 ó próxima á serlo y el feto esté  
 en buen estado, en cuyo caso debe  
 ser preferida la Histerotomía á  
 la Embriotomía. Por último, puede  
 ocurrir que la madre y el feto se

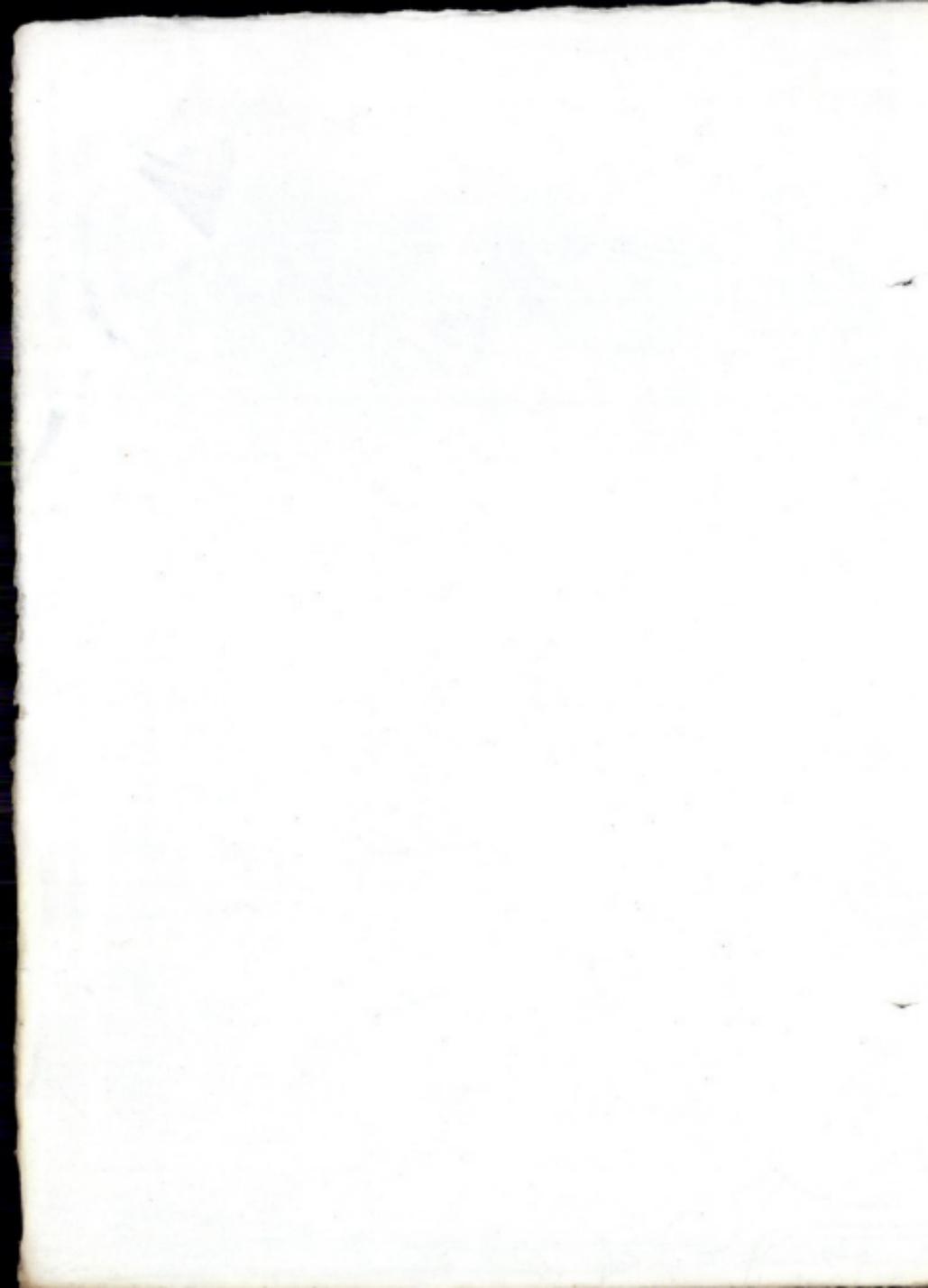


hallen en buen estado y aqui pueden ocurrir varios casos, 1.<sup>o</sup> — que la pelvis sea de más de 9 centímetros: este caso viene a constituir el propio campo de la extracción manual, ó del Forceps aunque debe preferirse el Forceps simpore que se trate de una presentación de vértice, á menos que la parte fetal tenga una prociencia ó sea difícil hacer presa en ella por encontrarse muy elevada; 2.<sup>o</sup> — que la pelvis sea de 7 á 9 centímetros: este es el campo propio de la Embriotomia aunque es conveniente tanteeo antes por si se pudiera hacer la extracción manual ó con el Forceps; 3.<sup>o</sup> — que la pelvis sea de 5 á 7 centímetros y en este caso se nos presenta el campo común á



la Histerotomía y Embriotomía; pero último si la pelvis es de menos de 5 centímetros, ya en este caso se nos presenta el campo verdadero de la operación Cesárea y uno de los que apoyan que no debe practicarse la Embriotomía es Casseau, porque si esta se efectuara sería sumamente difícil y laboriosa la extracción de los restos fetales mutilados y colocáramos a la madre al borde del abismo, como ocurre con la Histerotomía.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la cavidad pélvica presenta una falta absoluta de distensibilidad, y que la cabeza del feto es a su vez irreductible, juega un importantísimo papel el tocólogo y de aquí que si sigue un sistema



espectante hasta ver si la cabeza del  
 feto se reduce lo preciso para que en  
 union de la poca movilidad de la  
 pelvis y de los recursos naturales que  
 pueden existir, se efectue el parto  
 por si solo apesar de haber disproporcion  
 entre la pelvis y el volumen del feto,  
 lejos de ser un hombre de ciencia y de  
 conciencia, se convertiria en el ultimo de  
 los practicantes o curanderos que poseen  
 la mas crasa ignorancia y que no saben  
 explicarse los asuntos que manejan.  
 De manera, que por los anteriores casos  
 que he expuesto como relativos a las  
 indicaciones, tanto de la Embriotomia como  
 de la operacion Cesárea, resulta logicamente  
 que el parto se hace completamente  
 imposible a menos



que haya algun error de diagnóstico respecto de la conformación viciosa de la pelvis, lo cual es difícil le ocurra al que dedicándose a estos asuntos, estudie con el debido detenimiento a los autores de Obstetricia y con eso incurrirá en menor número de dudas que si estuviera abandonado.

Desde tiempos muy remotos se conoce ya esta clase de operaciones vulmerantes que determinan lesiones que pueden afectar a la madre o al feto y cuyas operaciones son desagradables, pues parece que se separan del objeto del arte. Así pues, que para establecer mejor la diferencia que existe por la intervención quirúrgica tanto en lo que se refiere a la Embriotomía como



á la operaci6n Cesárea me ocuparé separadamente de una y otra operaci6n, aunque sea solamente en obsequio á la brevedad que me impone este trabajo.

### Embriotomía

Remontándonos á las primeras épocas en que esta operaci6n ya se realizaba, nos encontramos con que Hipócrates nos describe un manual operatorio; despues se ocupan tambien de esta operaci6n Celso, Aecio, Pablo de Egina, llegando á adquirir gran popularidad en tiempos de los árabes, donde vemos que Albucasis la trata con bastante extensi6n, aunque no hay que decir de tener presente lo poco conocida



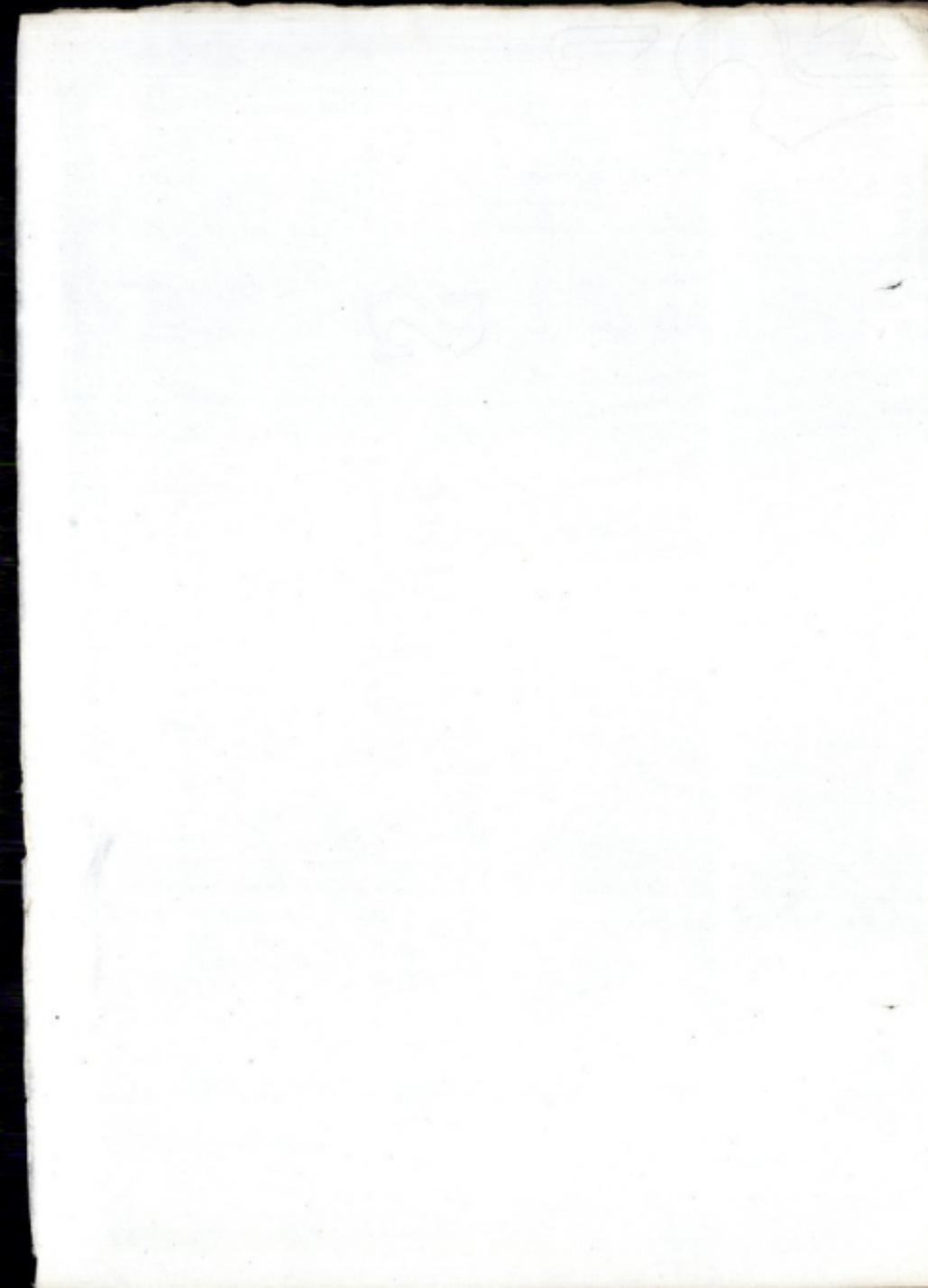
que eran las operaciones tóxicas,  
 pues cuando la versión cefálica no  
 se podía efectuar, no tenían otro re-  
 curso que seccionar el feto y en las  
 estrecheces de cualquier clase había  
 que decidir entre la Embriotomía  
 y la operación Cesárea, cual de  
 las dos convenía practicar. Más  
 adelante se observa que las indica-  
 ciones de la Embriotomía dismi-  
 nuían con la invención del For-  
 ceps.

Esta operación, que se  
 conoce también con los nombres  
 de Craniotomía, Perforación del  
 cráneo, Cefalotripsia, ha tenido mu-  
 chos adversarios que invocaban, pa-  
 ra no admitirla, á la Religión,  
 á la Moral y á la Legalidad  
 si bien es verdad que respecto á

200  
110

la Religión y Moral, no han estado unánimes los autores, pero creed algunos que debe anteponerse la opinión de la Ciencia, y respecto de la Legalidad el tocólogo no debe tener más punto de mira que su conciencia y el precepto científico, que le deja en libertad de dar la preferencia á la operación que le parezca más conveniente.

Ya hoy día está bastante admitida la Embriotomía aunque nos encontramos con la opinión del Doctor Ossiander que la sustituye siempre por la operación Cesárea; pero, aunque este práctico goza de un gran concepto, es preferida la Embriotomía porque ofrece más garantías



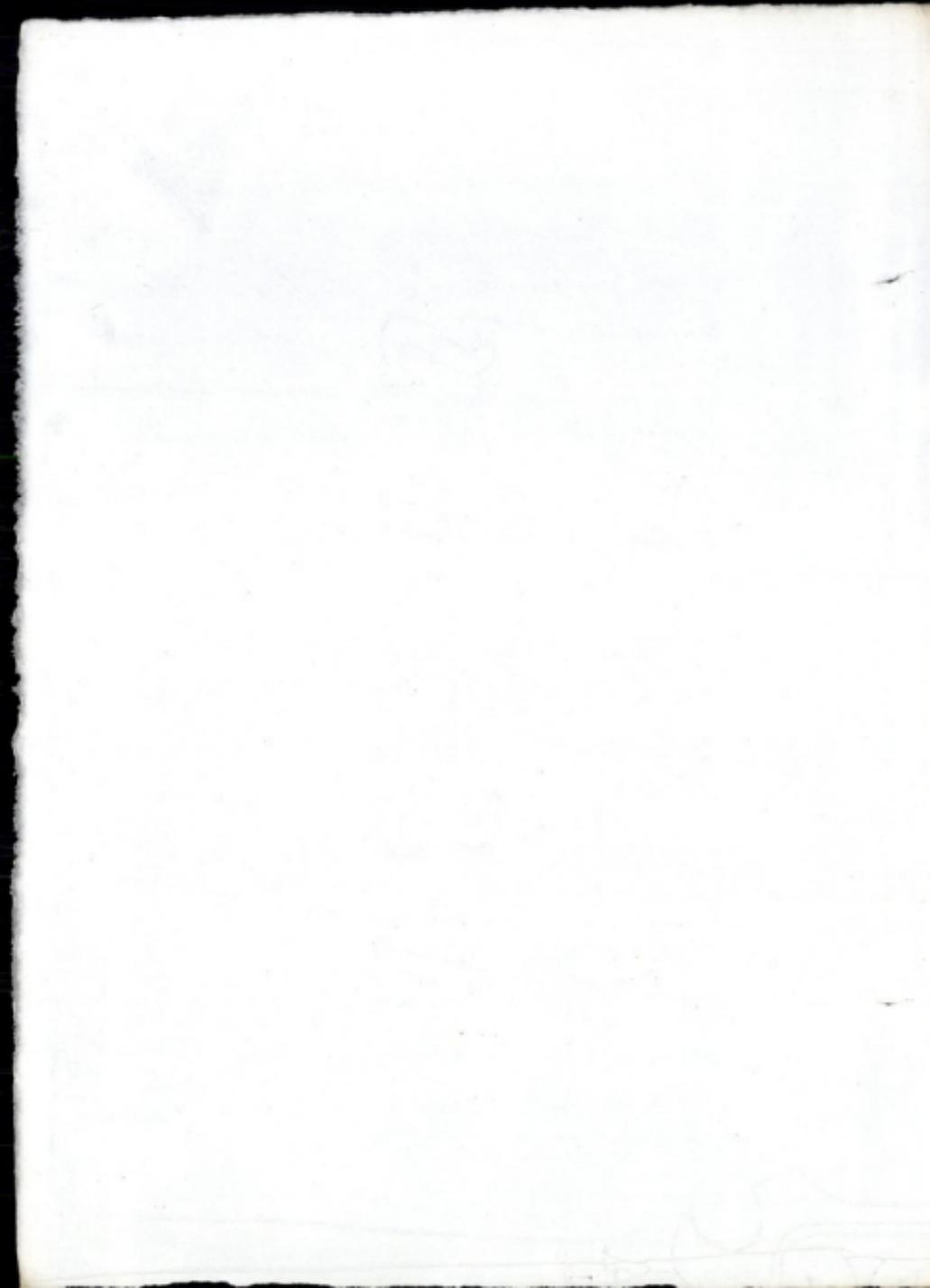
á la salvación de la madre, cuya existencia es apreciada de muy diferente manera en virtud de la predilección que dan algunos autores, optando unos por la operación Cesárea manifestando ésto la mayor importancia que tiene la vida de un niño bien desarrollado comparada con la ineptitud que para la procreación pueda tener la madre, mientras que los anti-cesáreos, creen que es preferible la vida de una mujer á la de un niño rodeada de muchos peligros.

La Embriotomía tiene varias indicaciones y comprende diferentes operaciones dependiendo estas de aquellas. Así tenemos, que cuando se presenta cualquier parte

1777  
1778

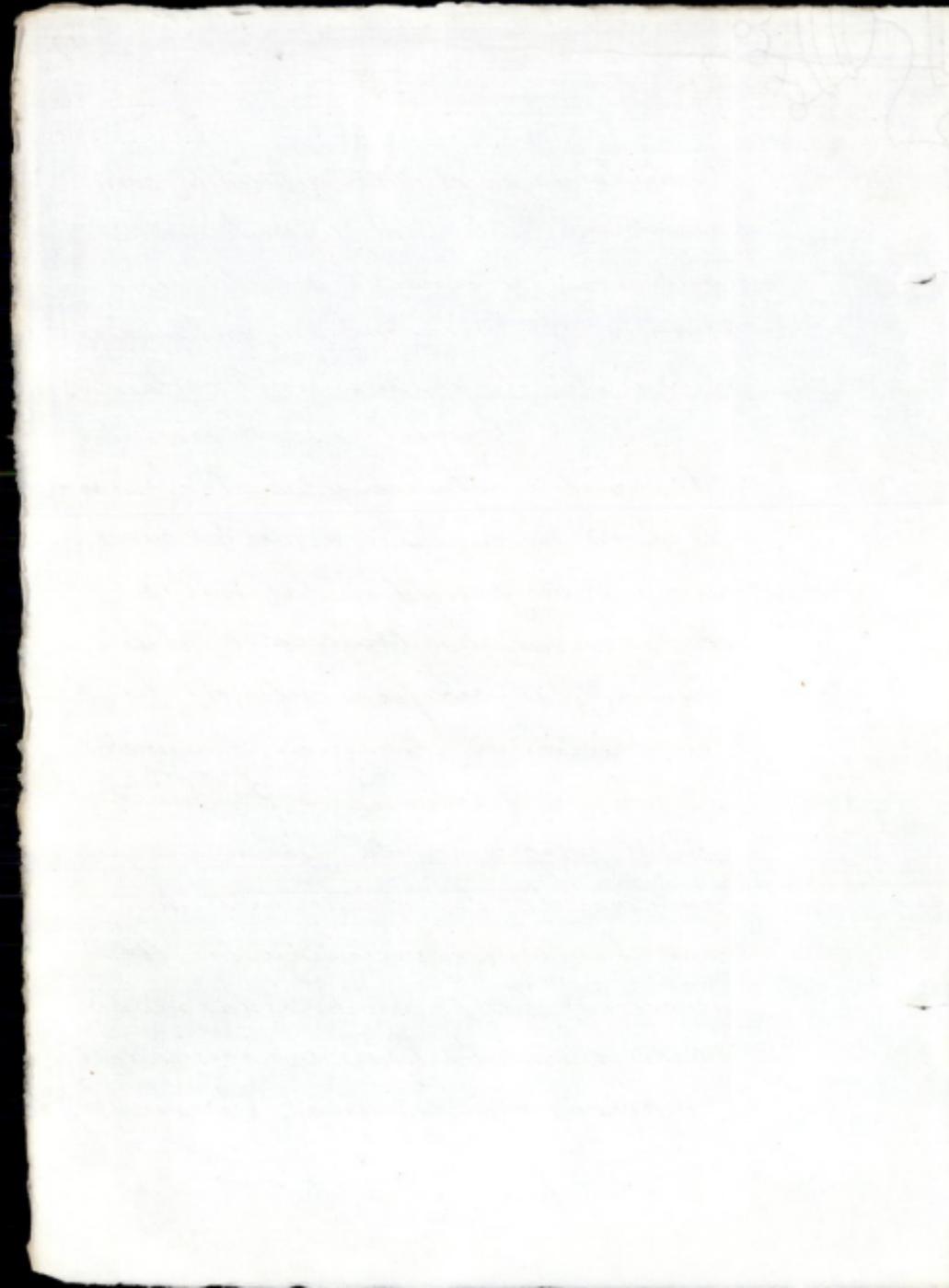
de la cabeza, bien sea la cara, frente ó vértice se emplea la Embriotomía cefálica, la que á su vez comprende diferentes operaciones como son, la perforación del cráneo, cuyo objeto es practicar una abertura en un punto de la cabeza, para dar salida á la materia cerebral, dando esto por resultado permitir la extracción de la cabeza, cuyo volumen ha obtenido una disminución notable.

Otra operación es la Cefalotripsia, la que se practica cuando es insuficiente la perforación del cráneo, y la cual consiste en disminuir el volumen de la cabeza por la compresión mecánica. Por último, se practica en la cabeza la Cefalotomía, que se emplea



cuando no se obtiene resultado con ninguno de los dos procedimientos anteriores, y consiste en el seccionamiento de la cabeza, valiéndose para ello de instrumentos cortantes.

Cuando no se presenta el ovoide cefálico y sí el córnico, es decir, en cualquiera de los casos en que se presentan las malgas ó las cavidades torácica ó abdominal, se verifica entonces la Embriotomía córnica, llamada también Tetotomía y Embriotomía propiamente dicha, la que comprende dos operaciones que son, la Evisceración y la Reducción; la primera es la que se hace para desahogar las cavidades torácica ó abdominal de su



contenido, y la segunda se practica por las decolaciones, bien de la cabeza ó bien de los miembros, llamándose tambien la primera decapitación, las cuales se practican cuando en la presentación de tronco tiene gran inmovilidad el feto.

Si bien tiene la Embriotomía sus indicaciones tambien tiene algunas contraindicaciones, como son las que se determinan por una gran estrechez vaginal y cuando no es bastante la dilatación del cuello úterino para dejar paso libre á la mano y á los instrumentos, aunque esta última contraindicación suele desaparecer por varios procedimientos dilatadores.

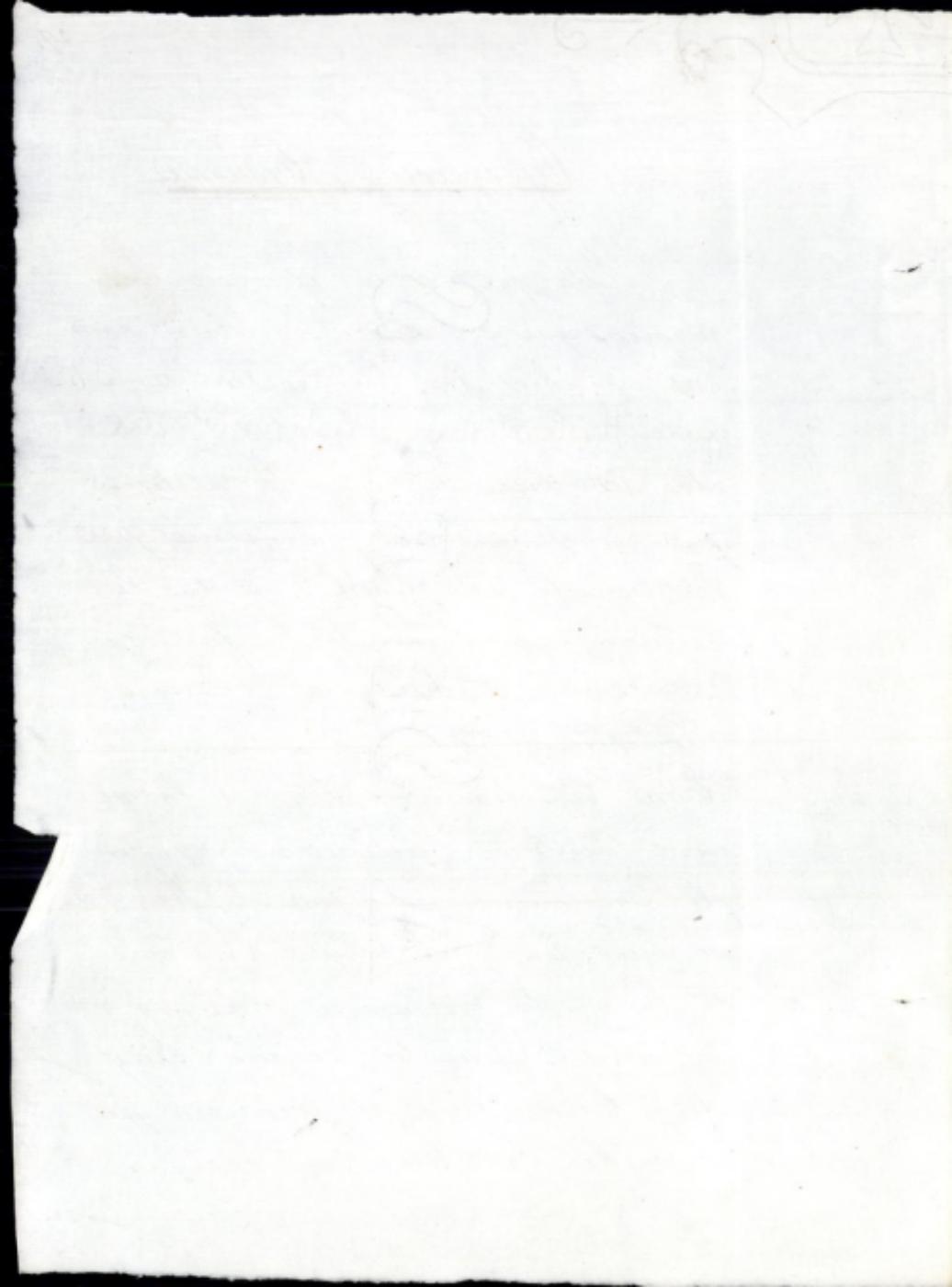
2

2

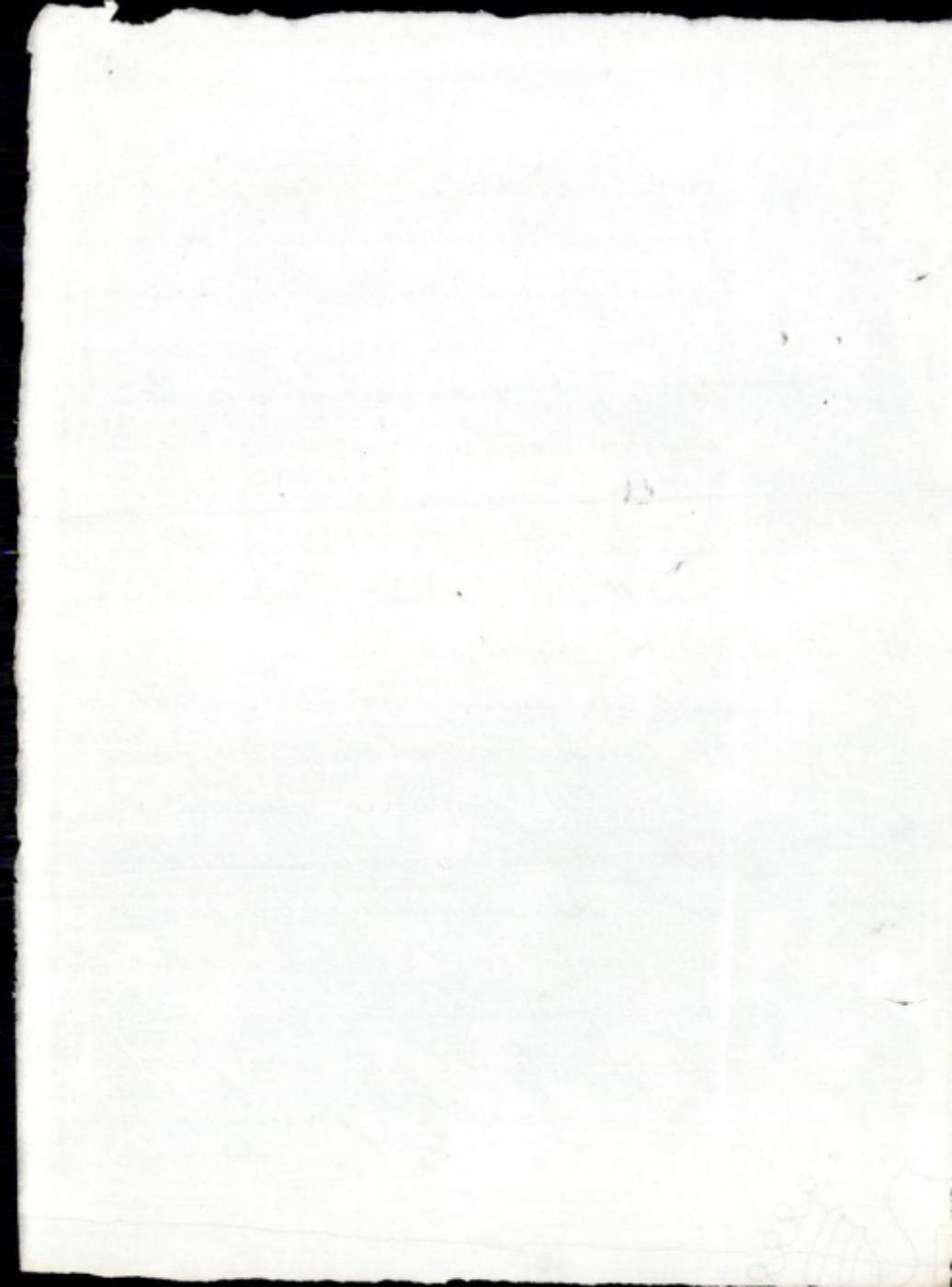
A

## Operación Cesárea.

Esta gravísima operación quirúrgica que se conoce también con los nombres de Histerotomía, Láparohisterotomía, histeromotocia, etc. también se remonta á tiempos muy antiguos, y la vemos perfectamente establecida en la legislación romana en la famosa *l. de regia* atribuida á Numa Pompilio, 750 años antes de la Era Cristiana y despues la vemos también autorizada por el Cristianismo y por el Honor, si bien hasta el siglo XVI no se hizo esta operación más que en la mujer muerta, siendo Guy de Chauliac el primero que describe la operación cesárea



post-mortem. A partir de esta época se practica ya esta operación en la mujer viva, ocupando un lugar entre las operaciones Tocológicas y lo mismo que la Embriotomía, tiene sus indicaciones y contraindicaciones. Entre las primeras tenemos, que puede ser absoluta y relativa, siendo absoluta cuando estando el feto lo mismo vivo que muerto es imposible extraerlo por las vías naturales, y relativa cuando á ella pueda oponerse la duda sobre la viabilidad del feto y su buena conformación, así como que advertida la madre de los peligros que corre, preste su conformidad para que esta

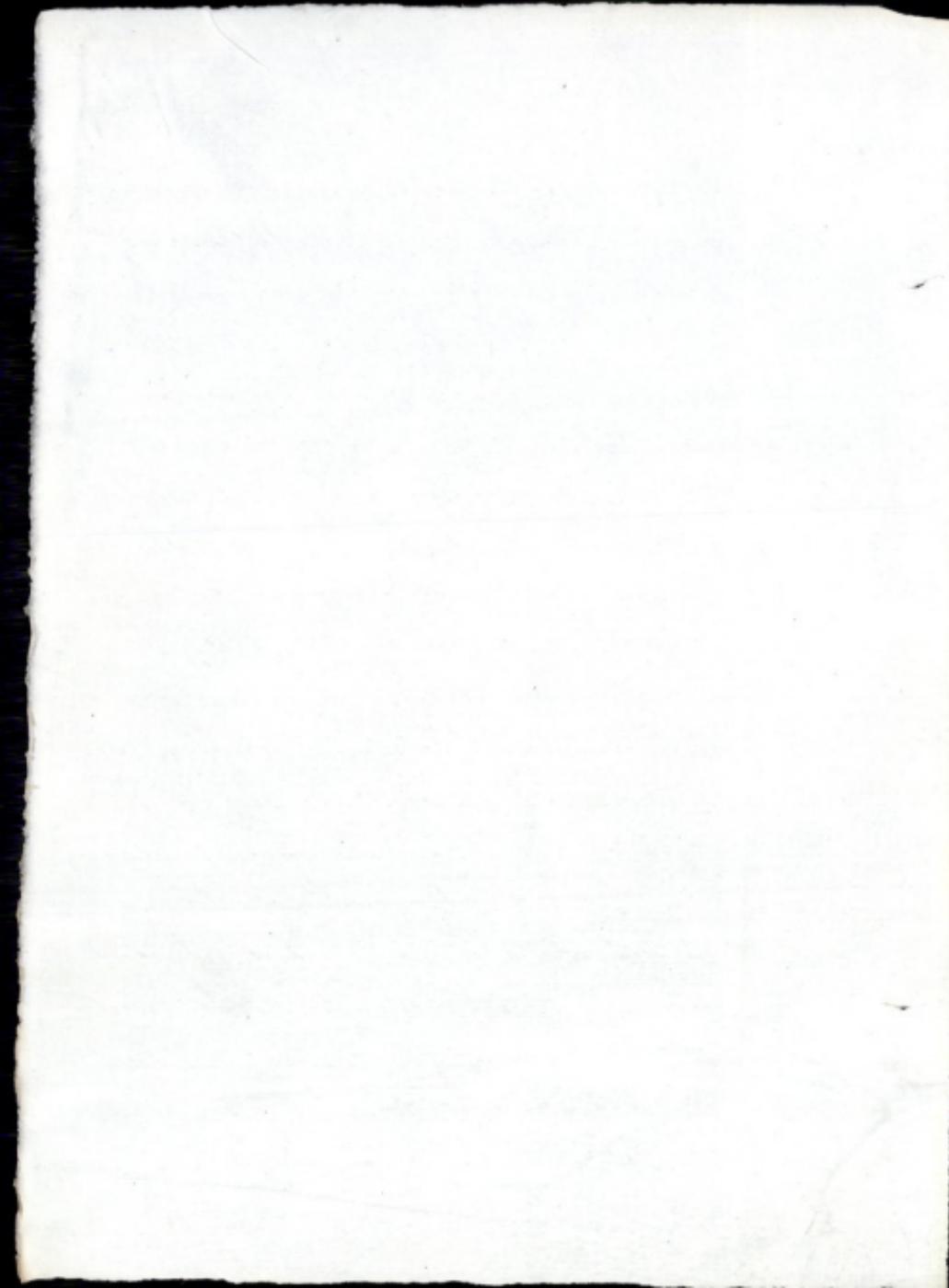


se pueda practicar, aunque esto puede ser más bien una contraindicación operatoria.

Está indicado la Histerotomía, cuando exista un volumen excesivo del feto y también en los casos de monstruosidades, como sucede, por ejemplo, en la Hidrocefalia ó existiendo presentaciones y posiciones vicieras. Esto en cuanto se refiere á las indicaciones que proceden del feto y respecto de las que puedan proceder de la madre, tenemos que pueden ser las indicaciones, post-mortem y ante-mortem, dependiendo la primera de la percepción de los latidos cardíacos del feto, el cual puede sobrevivir cierto tiempo después

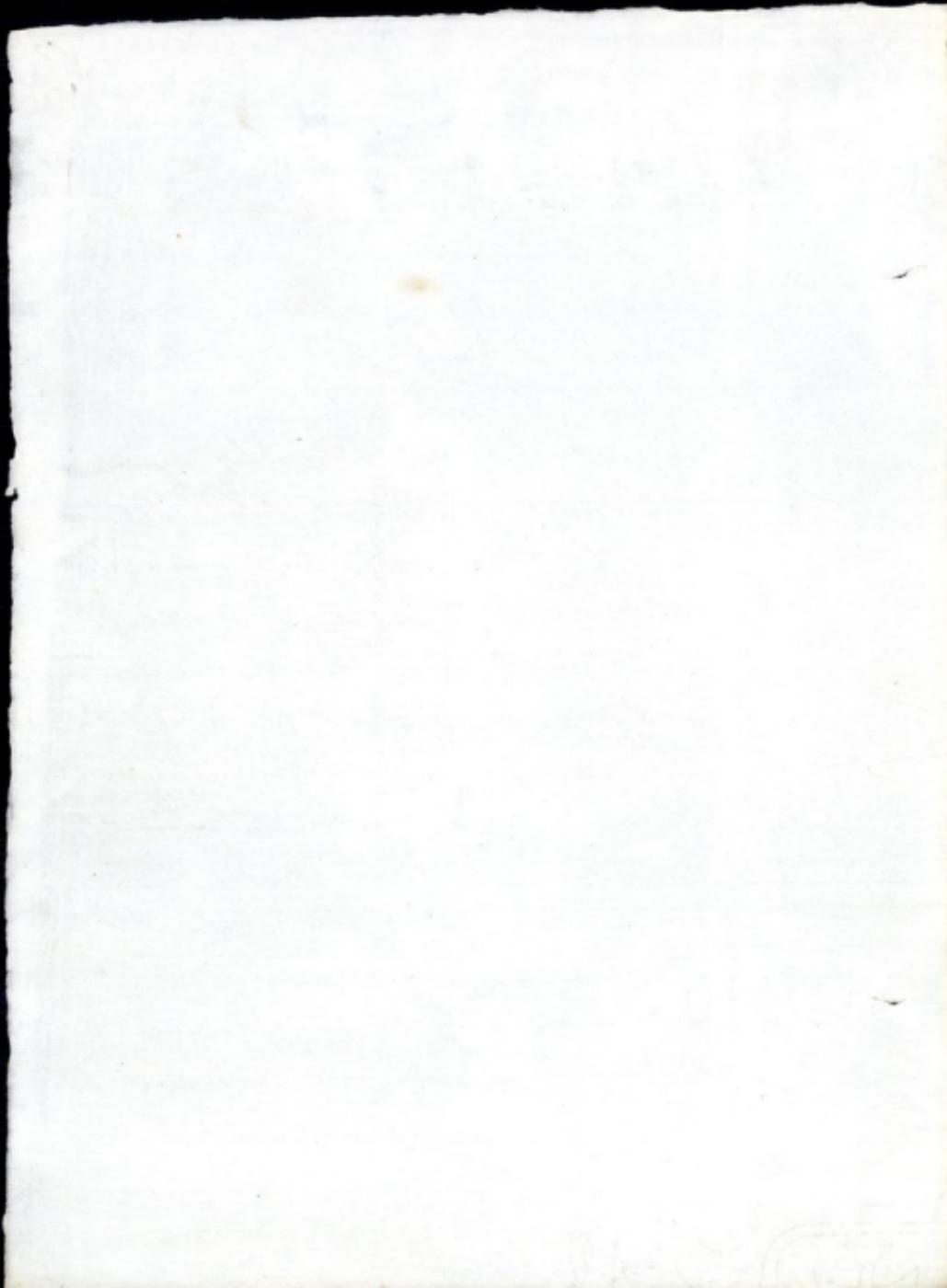


de la muerte de la madre, siendo á veces preferible en este caso el parto forzado á no ser que exista un obstáculo para que este se efectue, teniendo entonces que recurrir á la operación cesárea. Respecto de la indicación ante-mortem, podemos intervenir ó bien haciendo la Histerotomía ó la Embriotomía, esto último en el caso que el feto no viva ó no reúna las condiciones precisas de viabilidad y respecto de lo que concierne á la operación cesárea, nos encontramos con la variedad de opiniones sustentadas por los que piensan desde muy antiguo como en la actualidad en pró de un sistema y en contra del otro, y para terminar este

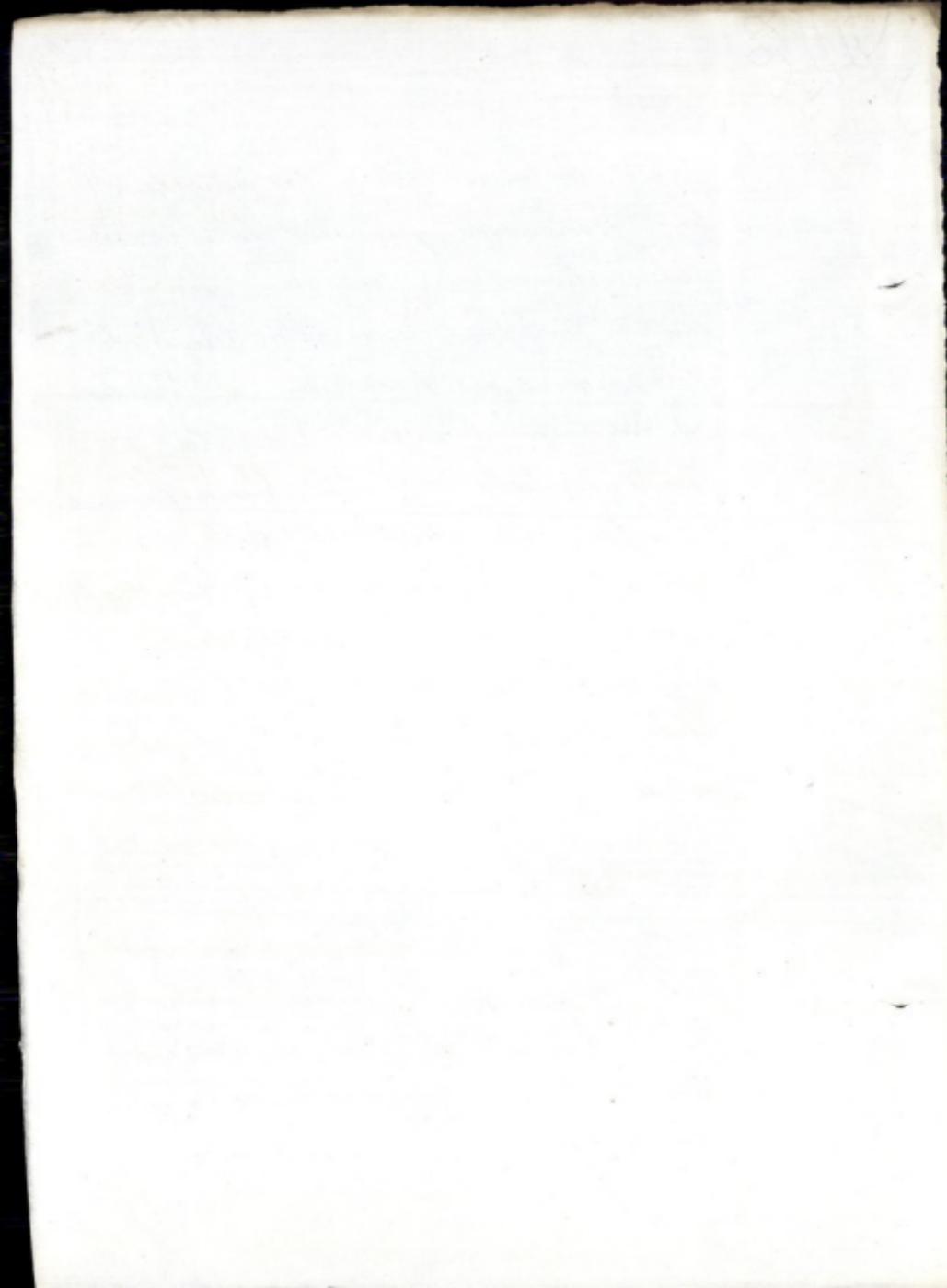


punto no dijere' de consignar que  
 la operacion cesárea es aquella  
 operacion que consiste en la es-  
 traccion del feto a través de la  
 pared abdominal.

Respecto de los proce-  
 dimientos operativos referentes tan-  
 to a la Embriotomia como a  
 la operacion cesárea, me excuso  
 hacer una descripcion minuciosa  
 y detallada, por no ser más ex-  
 tenso ni fatigar más la atencion  
 del respetable y digno Tribunal,  
 dejándolo a su ilustracion. Mas  
 no por eso he de pasar por alto  
 el grado de perfeccionamiento a  
 que han llegado estas operaciones,  
 sobre todo en lo que concierne a  
 la operacion cesárea, con el pro-



greso de la ciencia y los auxilios  
 tan poderosos que nos dá la ciru-  
 gía antiséptica, por más que si  
 fuera posible que esta clase de  
 operaciones se hicieran en locales  
 ad hoc como sucede con la glo-  
 riosa instalación del Quirofano  
 en esta Facultad de Medici-  
 na de la Universidad Central  
 pues gloria es y no poca, haberse  
 llegado <sup>con esto</sup> a la meta de los estudios  
 antisépticos, tanto por el hecho  
 en sí como también por la sabia  
 dirección de los eminentes maes-  
 tros que han intervenido hasta  
 conseguir, que lo que primero  
 fué un proyecto muy laudable  
 haya podido llegar a ser un  
 hecho de tal importancia, <sup>transcendencia</sup> que  
 constituirá una de las notas



más características de la historia  
de la medicina en general y  
muy particularmente de la  
Española.

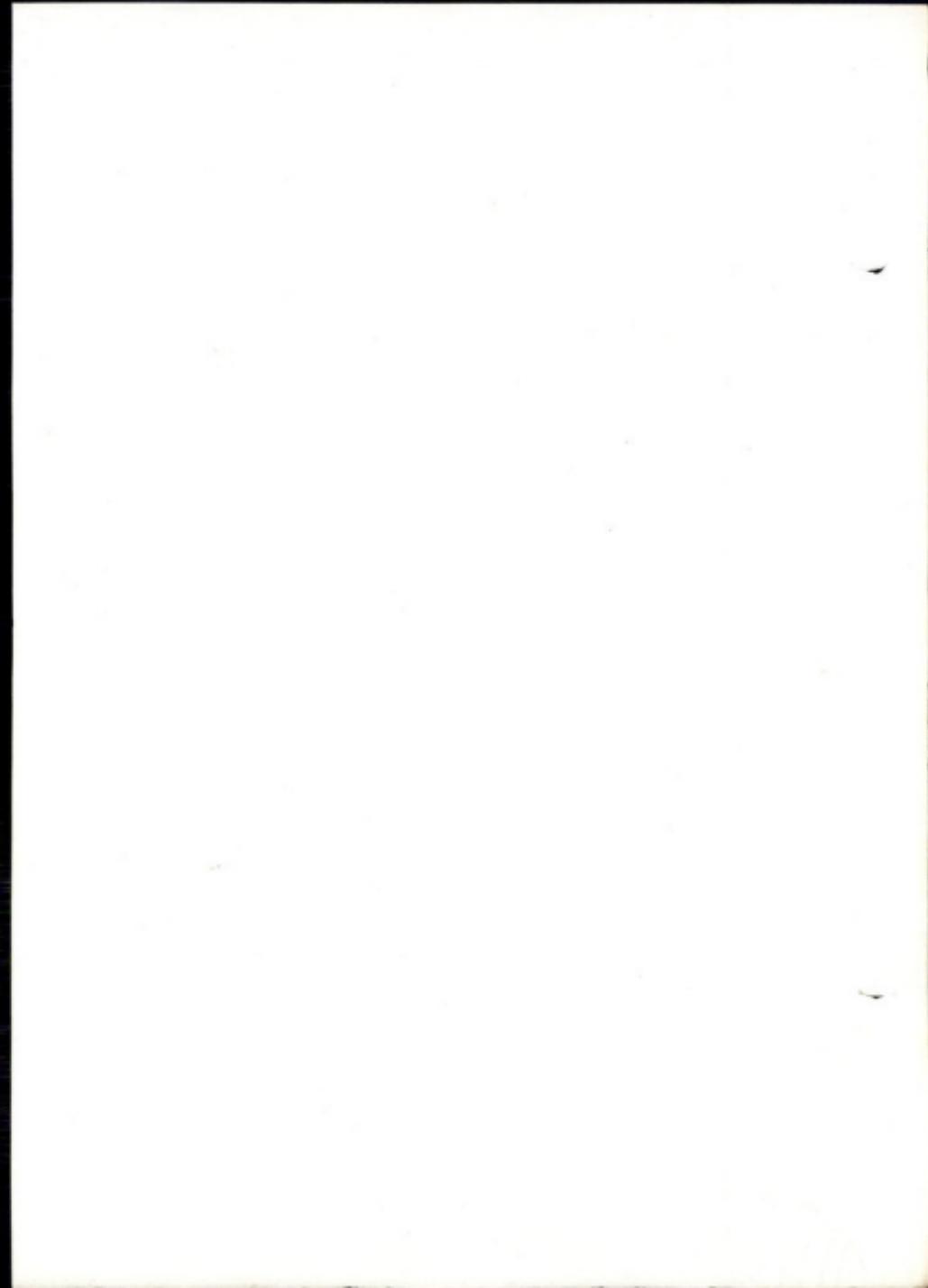
Respecto de la influencia que la Moral social ejerce sobre estas dos operaciones, manifestaré que esta es una cuestión muy debatida y que se presta á grandes disquisiciones como han demostrado los autores que invocaban á la Religión y á la Legislación para que no se practicara la Embriocoria y apesar de todo nos encontramos con que la ley misma, así como la moral y la religión, imponen el deber al médico, de practicar la operación cesárea, siempre que sea llamado cerca de una mujer.

2-18-16  
A

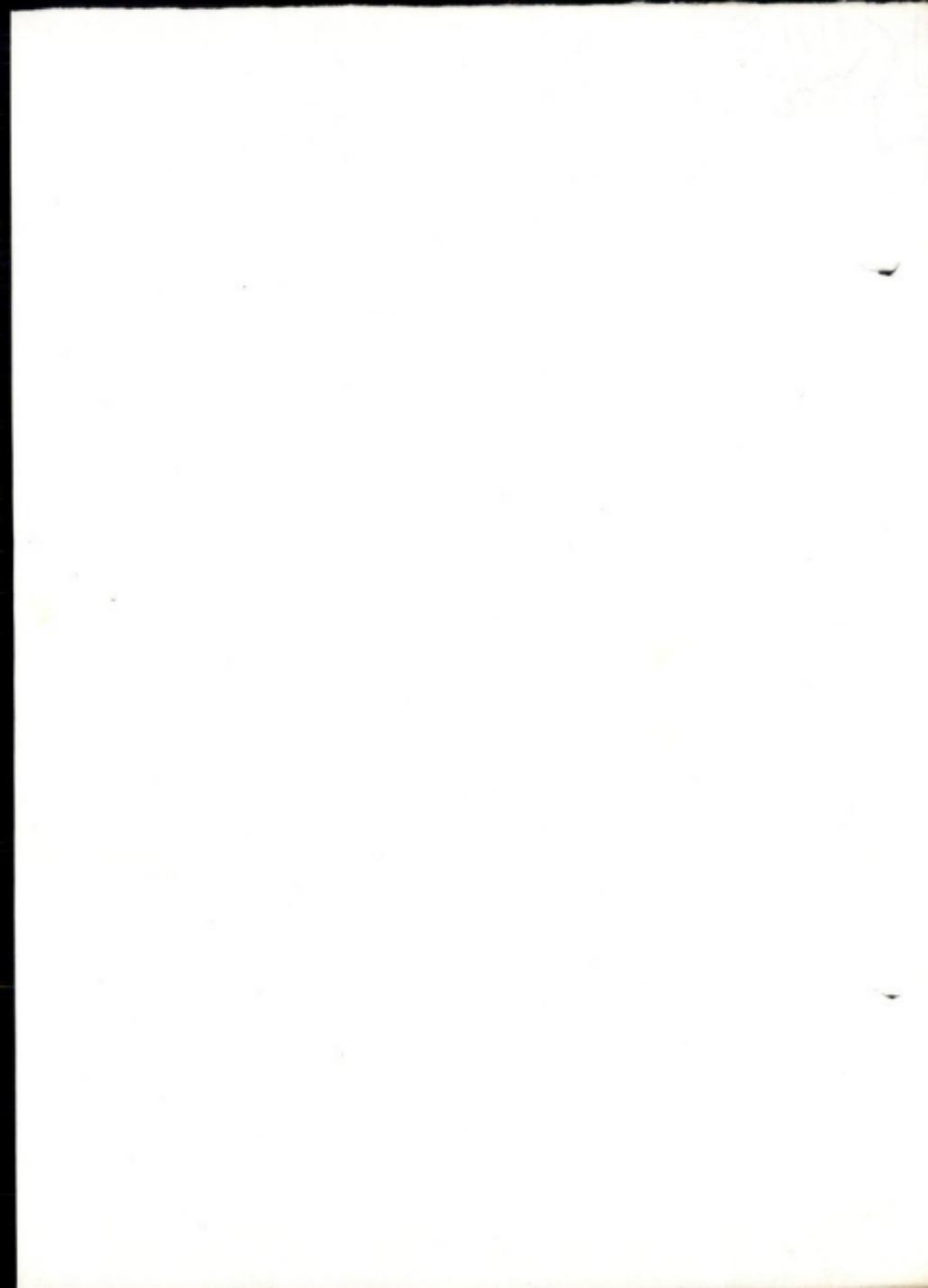
que acabo de espirar y que estando  
 en cinta, por lo avanzado de su ges-  
 tación hiciera presumido que el feto  
 estaba aun vivo. Tambien hay que  
 tener presente que en el caso de  
 un matrimonio sin hijos, en el  
 que la mujer venga á perecer en  
 el término de su embarazo, así  
 como tambien su hijo, durante el  
 trabajo del parto, se presentará  
 una cuestión de supervivencia;  
 porque si el recién nacido ha  
 sobrevivido á su madre, hereda  
 y puede transmitir la sucesion  
 á su padre; mientras que, si  
 muere el primero, los bienes  
 de su madre vuelven á su fa-  
 milia, á menos que haya dona-  
 ción ó testamento en favor del



esposo. Otras veces puede suceder  
 que una mujer no reuniera las  
 condiciones precisas para que el  
 parto se efectuara naturalmente  
 y se presentase la indicacion pa-  
 ra practicar la Embriotomia; en  
 este caso hay opiniones que se de-  
 ciden por que se debe practicar  
 esta operacion la primera vez, pe-  
 ro advirtiendole a la madre la con-  
 veniencia de no volverse a hacer  
 embarazada porque le ocurriria  
 lo mismo que antes y si hiciere  
 esta caso omitido de esos consejos pro-  
 cedo en las veces sucesivas practi-  
 car la operacion cesarea. Y aqui  
 me fundo para opinar que seria  
 lo mejor que debiera hacerse, im-  
 pedir legalmente que ninguna

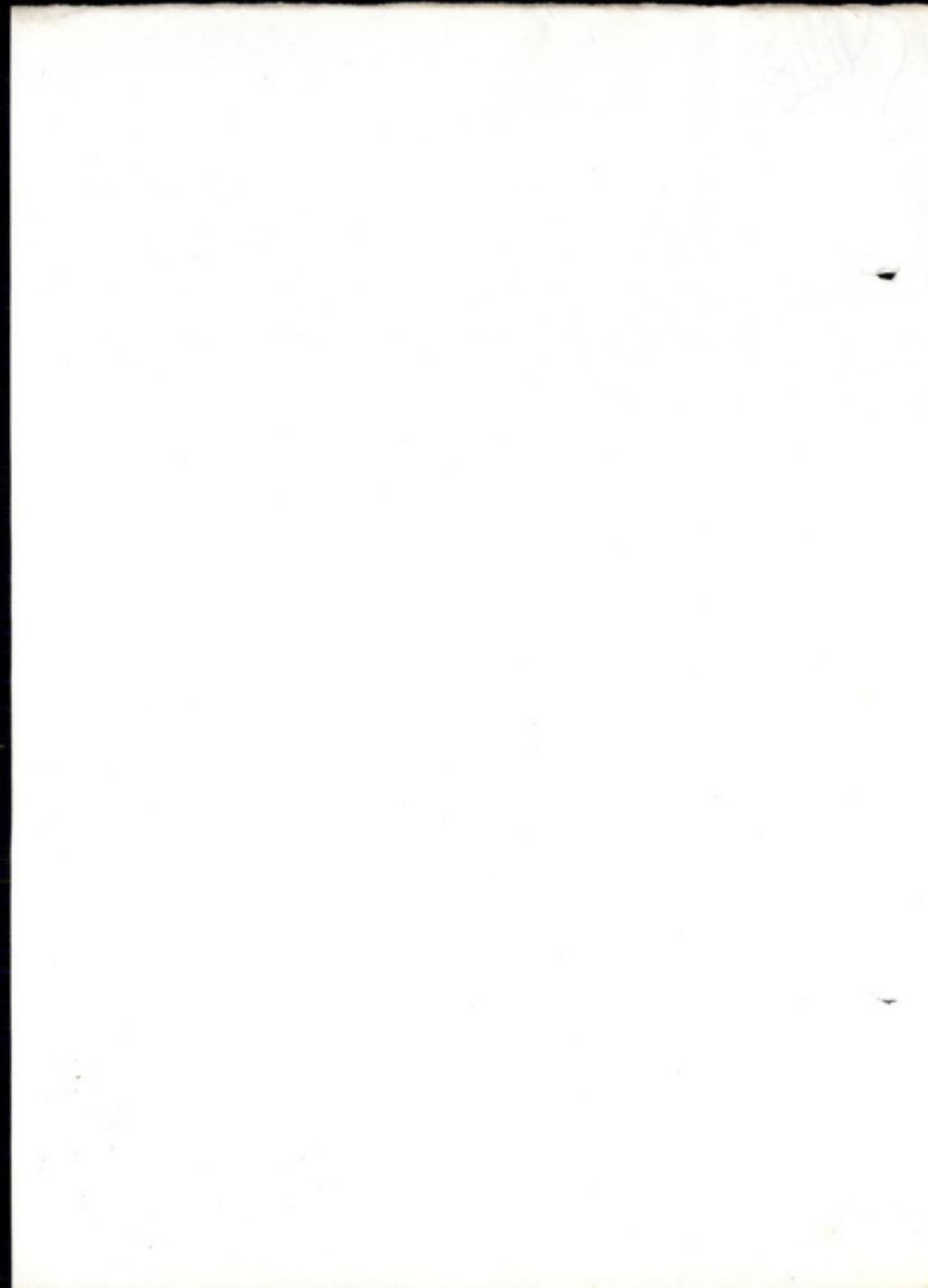


mujer que no reuniera las circuns-  
 tancias que en ella deben concurrir  
 para que la función generadora  
 se verifique <sup>ningun</sup> sin obstáculo, se ju-  
 dicara casado y así no se presentarían  
 los conflictos que hasta aquí se  
 ven sucediéndose en virtud de  
 no preceder al matrimonio un  
 reconocimiento facultativo que ha-  
 ga constar que los contrayentes no  
 tienen ningun impedimento físico  
 para poder cumplir su misión, es de-  
 cir, la reproducción de la especie,  
 aspiración suprema del matrimo-  
 nio. Apesar de todo lo cual no de-  
 jaré de referir el siguiente caso no-  
 table, operado por el Doctor Cata-  
 listi, en favor de la operación  
 cesárea, pasando despues á estable-



con las conclusiones de mi discurso.

"Trátase de una mujer de cerca de cuarenta años que padecía desórdenes menstruales y hemoptisis, que fuera cualquiera el tratamiento que se empleara, cedían siempre al segundo día de la menstruación. Había observado un tumor en el vientre. Al exámen se observó que dicho tumor estaba situado en la línea media con un lóbulo en su extremidad superior derecha, hacia la región hepática. Era duro, de forma irregular, poco móvil; el estado general de la enferma estaba deteriorado a causa de sus continuos sufrimientos. Apesar de los consejos facultativos, la enferma se casó,

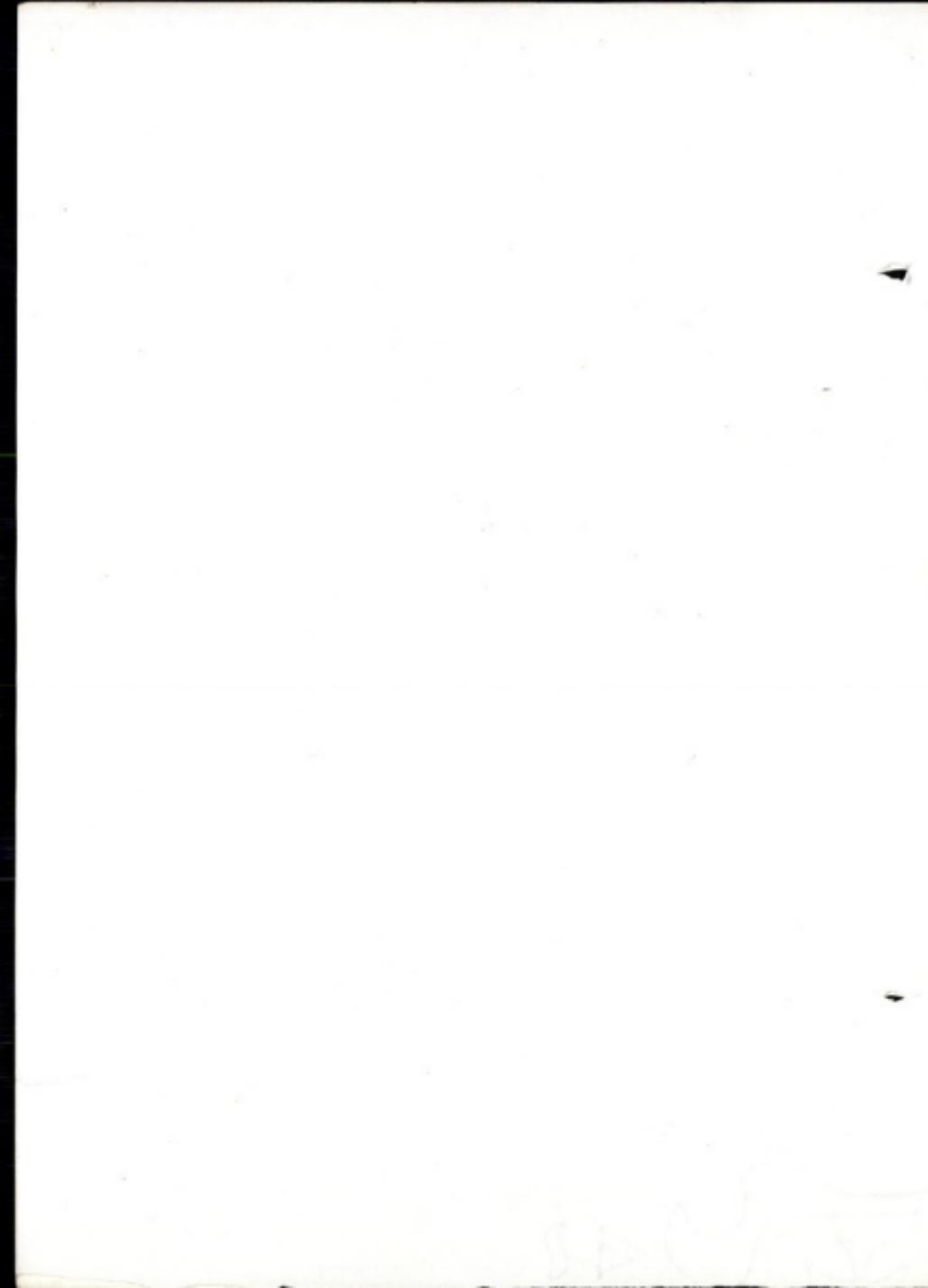


quedándose embarazada al poco tiempo. Desde el tercero al séptimo mes de la gestación los sufrimientos fueron grandísimos y el autor pensó en recurrir al parto prematuro artificial, pero tuvo que renunciar á él en vista de que á poca distancia del orificio vulvar había un quiste tumido duro é inmóvil procedente á su juicio del izquierdo derecho.

Resuelto á practicar la operación cesárea, en cuanto se inició el trabajo se anestesió la enferma y se hizo una incisión de 12 centímetros sobre la línea alba; al abrir el peritoneo salió gran cantidad de líquido ascítico; se abrió el útero y se extrajo



el feto vivo y la placenta. Introduciéndose entonces la mano en la cavidad del abdomen, pudo observarse que el tumor procedía de la matrix, a la cual estaba muy adherido; ocupaba casi toda <sup>la</sup> excavación pelviana y era de tumor que estuviera adherido al ileon. Se agrandó la abertura abdominal y se aplicó al tumor un asa de alambre que se construyó con el aprieta-nudos, y en la parte inferior otra ligadura con catgut. Se amputó el útero y ovario, se limpió el peritoneo y el pedículo se fijó en el ángulo inferior de la herida del abdomen, la cual se unió por medio de suturas. La operación duró hora y media. Tres



meses despues la enferma estaba completamente restablecida. El niño vivo aun. El tumor extraido, un fibro-mioma, siguió el análisis histológico, pesaba 5 kilogramos."

De todo lo dicho anteriormente, deduzco las siguientes conclusiones:

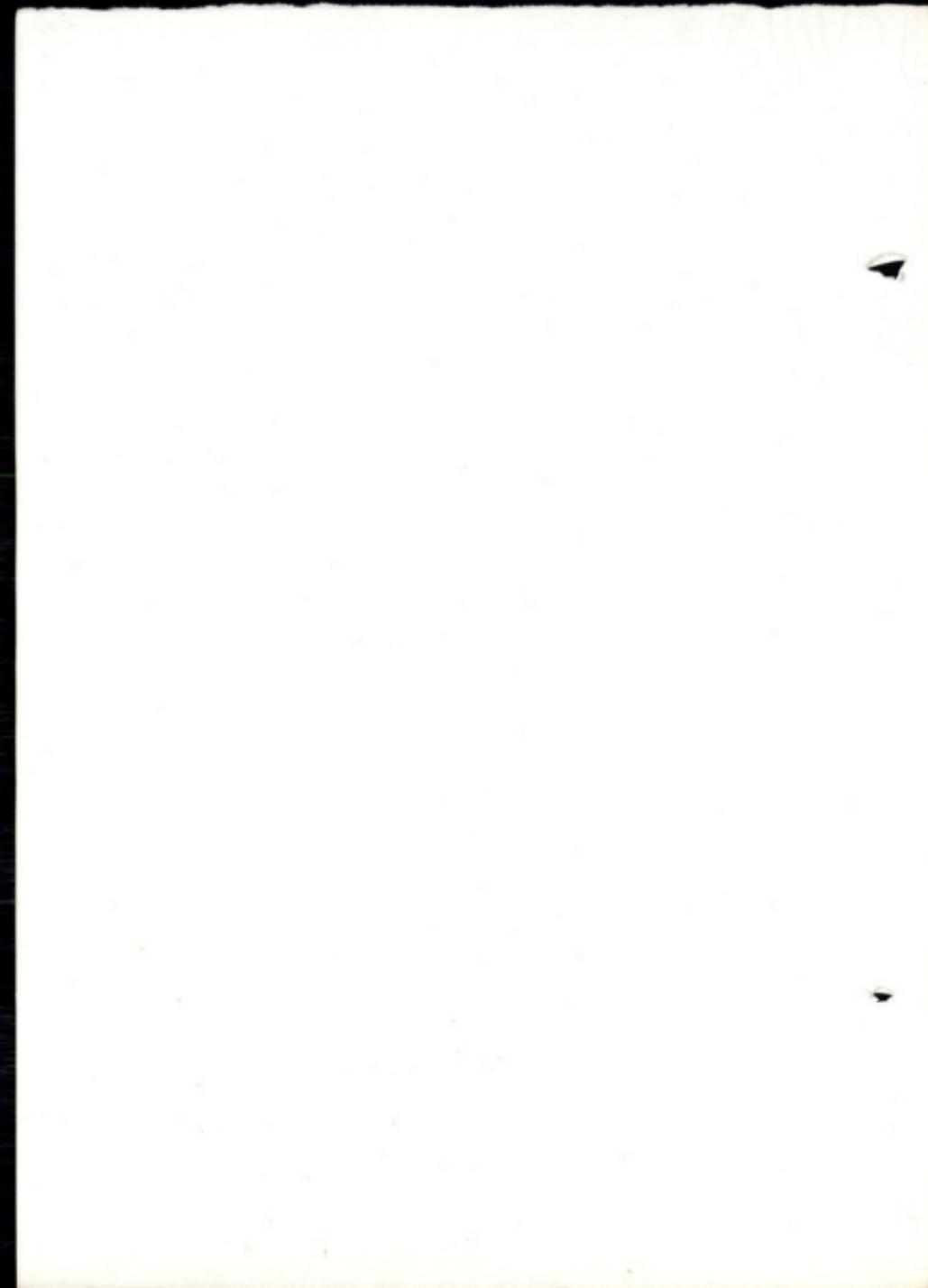
- 1.<sup>a</sup> — Solo en el caso de que sea imposible la extracción manual ó por el Forceps, debemos recurrir á la Operación cesárea ó á la Embriotomía.
- 2.<sup>a</sup> — En igualdad de condiciones opino que debe optarse por la Embriotomía.
- 3.<sup>a</sup> — En los casos en que haya ciertos tumores en la cavidad pélvica, está indicada la operación cesárea.



4.<sup>a</sup> — Recurrirémos también á la operación cesárea, cuando tengamos el pleno convencimiento de que es imposible salvar á la madre ó cuando ésta haya fallecido y se sospeche la viabilidad del feto.

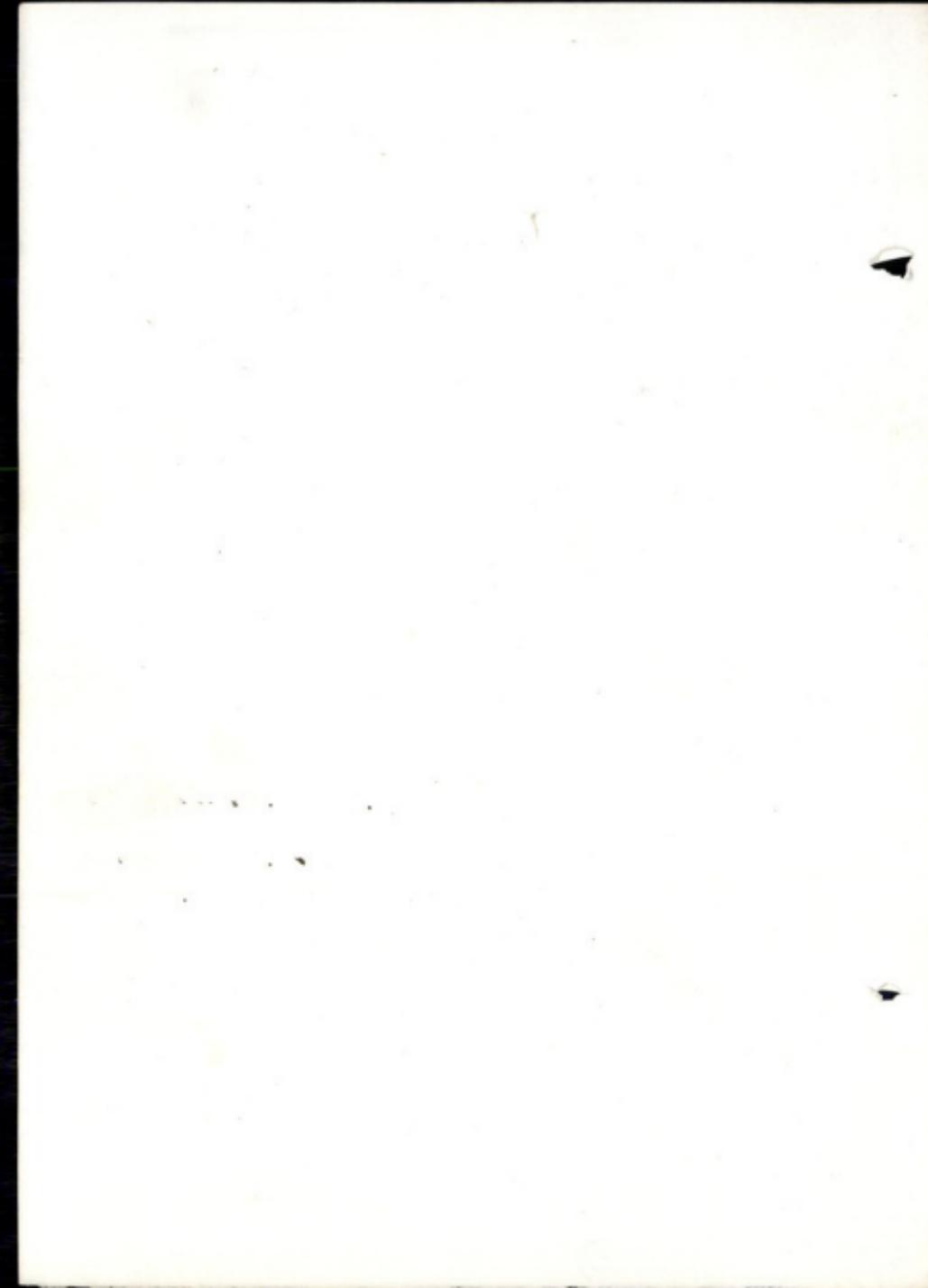
5.<sup>a</sup> y última. Con el fin de disminuir notablemente los casos de Embriotomía y operación cesárea, debía preceder al matrimonio un reconocimiento facultativo en el que constase que no hay impedimento físico para que aquel se verifique.

He concluido, Excmo. Señor, la misión que me impuso. Seguramente mi modesta Memoria



no es otra cosa que una incompleta y desordenada exposicion del tema que me proponia desarrollar ante el ilustrado Tribunal que ha de juzgarlo. Sirva de disculpa a mi atrevimiento, el contar de antemano con la bondadosa indulgencia con que siempre acogió todo trabajo de los que hasta ayer discipulos suyos, aspiran con legitimo orgullo a ostentar el más elevado título de nuestra honrosa profesion.

De la síntesis del designado estudio que acabo de presentar y desenvolver ante los sapientísimos Maestros que honran este Claustro, dedúcese cuan digna y levantada es la mision



del médico y cuan grandes y bene-  
ficiosos son los recursos de que  
dispone.

He dicho.

Madrid Junio de 1893.

Eduardo Ruiz y Lopez.



Admisible a lectura



Verificó el ejercicio del grado de Doctor y  
fue certificado de Aprobado.

Antonio Calleja

Dr. D<sup>o</sup>

Manuel Jimenez

Manuel Sanchez  
Jimenez

Dr.  
Felipe Gomez

José Grinda



