

* * *

Señores: Molesto y fatigoso debe haberos sido mi relato; pero la cuestión de números, que es la base de una estadística, siempre es monótona. He querido, como en otras ocasiones, obsequiar la recomendación del art. 6.º del Reglamento y dejar consignados datos que yo sólo poseo y que más tarde alguien pueda utilizar.

Méjico, 10 de Marzo de 1886.

MANUEL S. SORIANO.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESIÓN DEL DÍA 3 DE MARZO DE 1886.—ACTA NÚM. 22, APROBADA EL 10 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Andrade.

Con el competente número de socios se abrió la sesión á las siete y treinta minutos de la noche, leyéndose el acta de la anterior, que fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con la correspondencia.

El SECRETARIO que suscribe manifiesta que el Instituto Smithsonian, de Washington, obsequia á la Academia con el tomo VI del Index catalogue of the library of the Surgeon-general's Office, U. S. army.—Contéstese acusando recibo y dando las gracias.

No habiendo quien usara de la palabra, continuó á discusión en lo general el dictamen sobre el trabajo del Sr. Malanco.

El Sr. RODRÍGUEZ leyó un escrito en el que ratifica, á nombre del Jurado que preside, el mencionado dictamen, y refuta lo dicho por el Sr. Malanco en la sesión anterior. Dice así:

«Los infrascritos, por dar á la Academia de Medicina la prueba de imparcialidad que en la sesión anterior les demandó el Dr. D. Juan J. Ramírez Arellano en el negocio pendiente, cuya discusión va á continuar en ésta, se reunieron de la mejor voluntad para leer y pesar las razones que el Dr. Malanco alegase en la réplica que hace al dictamen que el Jurado rindió sobre el contenido de su Memoria titulada: «*La suspensión uterina.—Método para practicarla.—Instrumentos con que se ejecuta,*» á cuya réplica tituló: «*La suspensión uterina delante de la Academia de Medicina de su patria.*» Concluida la lectura de este opúsculo, meditado bien cuanto contiene y oído el parecer de los Jurados, unánimemente convenimos en hacer constar (con la mesura y calma que el asunto

demanda) lo que sigue, en lo tocante á la parte científica, nuestro principal punto objetivo.

Primero: que por más solícitas buscas que hicimos en todo el contexto del artículo citado, no hallamos razones algunas, ni muestras clínicas nuevas ni mejores que las que su autor adujo en su primera Memoria, de las cuales se infiriesen más rectamente las conclusiones con que termina. En vista de lo cual, ratificamos en todas y cada una de sus partes las que calza nuestro dictamen, por estimarlas equitativas, justas, merecidas, en una palabra.

Segundo: que atentos á la ingenuidad y reconocida franqueza del Dr. Malanco, extrañamos mucho que en su réplica no figurase (como debía ser) la última operación que ejecutó en el hospital «González Echeverría,» conforme al procedimiento reformado por él mismo, y tomadas todas aquellas precauciones que su propia experiencia le había venido señalando para conseguir que fuese eficaz é indemne en todo caso. Pero si el autor olvidó ó creyó conveniente no mencionar este nuevo revés (que dista mucho del bello ideal que con tezón viene persiguiendo desde que tomó á su cargo perfeccionar el procedimiento del Dr. Fénelon), los infrascritos, que no andamos á caza de ideales sino de la verdad pura, creímos de nuestro deber averiguarle entre personas que de él estuviesen al corriente, para exhibirlo en abono de nuestro parecer, y dar mayor robustez á nuestro juicio pericial académico por el cual se consulta que la Corporación suspenda su parecer acerca de la operación ginecológica en litigio, dejando al autor cuanto tiempo sea necesario para que estudie más, y consiga, si esto fuere posible, el completo logro de sus deseos y de los nuestros; interesados en todo cuanto tiende á hacer adelantar el arte médico y redunde en lustre, esplendor y renombre de la patria y de nuestros compatriotas. «No hay aspiración excesiva ni empresa difícil ante el eficaz poderío de la perseverancia.»

Por lo que toca á lo impetuoso y vehemente del estilo con que está escrita la segunda Memoria, seremos sobrios, puesto que no podemos ni queremos ser otra cosa, sabedores por experiencia de que en las tempestades de la cólera pocas veces suena el trueno de la voz que no le acompaña el rayo de la injuriá, y de que á las personas de genio vivaz la ansia de lucir los hace arder. Así está constituida la humanidad, y contra eso no queda otro recurso ni salida mejor que el desentendimiento absoluto y la indulgencia. *Hanc veniam petimus damus que vicissim*: es la regla en el comercio y trato sociales.

Como la Comisión no ha de defender las conclusiones con que cierra su dictamen, en campo vedado, ni el Dr. Malanco tampoco ha de seguir defendiendo su pleito en el resbaladizo terreno adonde descendió (impensadamente, de seguro), pasamos sobre esto como sobre ascuas, no sin llamar la atención de la Academia acerca de lo acontecido en este caso y otros precedentes semejantes, para que cuanto antes promueva la reforma que ha tiempo está exigiendo nuestro Código Reglamentario, respecto de la actitud que en lo de adelante deberá

guardar todo socio que por sí, ó á moción de otros aspire á la opción de cualquier premio académico. Las Academias y Liceos, tenemos entendido, deben ser como el hogar doméstico: las familias científicas han de ser inviolables asilos de la confraternidad, de la urbanidad, del respeto mutuo, de la templanza y del sosiego; de no ser eso, más vale que no subsistan. Su norte ha de ser: la verdad ante todo, pese á quien pesare.

La Comisión ignora si el digno Presidente de la Academia, guardian diligente y cuidadosísimo de su honra y su decoro, dará permiso para que tal como está se imprima y circule la réplica del Dr. Malanco: si su resolución fuese afirmativa, pedimos que conjuntamente se dé á la estampa la presente contestación, á fin de que los de fuera de casa, con vista de las constancias y alegatos de una y otra parte, puedan fallar del lado de quién está la razón y la justicia.

Sala de sesiones de la Academia de Medicina de México, á 3 de Marzo de 1886.—*Juan María Rodríguez.—Dr. Egea.—Francisco de P. Chacón.—Demetrio Mejía.—J. R. Icaza.*»

Concluye pidiendo que no se dé á la estampa ni el escrito que acaba de leer ni el trabajo leído por el Sr. Malanco en la sesión anterior.

El Sr. ANDRADE manifiesta que desde la sesión anterior quedó estipulado que el escrito del Sr. Malanco debía publicarse, por ser su lectura de Reglamento; que por justificación, y atendiendo á lo que el Sr. Rodríguez había expuesto, daba el trámite de que se publicara también la réplica de la Comisión.

El Sr. MALANCO no comprende el objeto que tenga la lectura del Sr. Rodríguez, pues que él en su trabajo reglamentario no pretendió ofender á la Comisión, sino únicamente sostener sus ideas; que el nuevo revés de que habla el Sr. Rodríguez nada significa para la estadística presentada, pues que ella demuestra que en 25 enfermas operadas hubo 4 muertas y 3 graves: repite una vez más que no aspira al premio, y suplica á la Academia que sin detenerse en este punto, se éntre desde luego al campo de la discusión.

El Sr. RODRÍGUEZ advierte al Sr. Malanco que el artículo que ha leído esta noche, está suscrito por los individuos de la Comisión dictaminadora y no por él sólo, por lo que le ruega que en sus contestaciones tenga la bondad de dirigirse á ella y no á él individualmente; insiste en que no se publique el trabajo del Sr. Malanco, ó en caso de hacerse, se supriman algunas frases que no son propias de escritos académicos.

El Sr. PRESIDENTE lee el art. 5.º del Reglamento y expone: que conforme á él la Secretaría formó el año próximo pasado el programa de turnos para las lecturas de los trabajos de los socios en este año, el cual fué aprobado por la Academia; que cuando llegó su turno al Sr. Malanco, presentó su trabajo sobre la suspensión uterina, y siendo éste de Reglamento, debe publicarse, pues aunque no versa sobre un asunto de la sección de Higiene, á la que pertenece el mencionado socio, éste no es un requisito indispensable para que su escrito se

considere como reglamentario, puesto que el Reglamento dice que se procurará verse sobre asuntos de la sección á que pertenece el socio, mas no que esto sea de una manera necesaria é indispensable: que no puede impedir que el trabajo del Sr. Malanco sea publicado, y sólo la Academia podrá dar en este caso una resolución.

El Sr. MALANCO contesta á lo expuesto por el Sr. Rodriguez, que al comenzar su trabajo reglamentario se habia fijado en otro punto, precisamente en la relación del desastre á que alude el Sr. Rodriguez; pero al ver el giro que tomaba la discusión, cambió de parecer y se determinó á verificarlo sobre la suspensión nderina, para ratificar las ideas de la Memoria que leyó el 2 de Diciembre próximo pasado. Que está dispuesto á que se publique en la *Gaceta* la mencionada Memoria seguida del dictamen, de su trabajo reglamentario y del nuevo escrito que acaba de leer el Sr. Rodriguez, conformándose, por lo demás, en esto con la conminación que el Sr. Rodriguez hace al fin de su trabajo.

El Sr. EGEA expone que ha sido honrado por la Comisión diclaminadora sobre el trabajo del Sr. Malanco para contestar los argumentos que este señor ha expuesto, y continúa diciendo: «Siendo los miembros de la Comisión personas capaces y más competentes que yo, creo que al fijarse en mi pequeñez no ha sido sino para huir el contestar personalmente, temiendo se agriase la discusión colocada en una senda tan resbaladiza por el autor de la Memoria: el Sr. Malanco, ofuscado, impugna á la Comisión acusándola de haber vulnerado su trabajo: esto no es exacto; el Sr. Malanco empieza citando la operación hecha por el Sr. Fénélon: dice haberla encontrado inconvenientes, la modifica y opera; habiendo encontrado aún dificultades con las modificaciones hechas, corrige tanto su manual operatorio como su instrumental, lo que no dándole tampoco resultado, da motivo á nuevas correcciones, y llega por último á su trocar de capuchón, con cuyo instrumento y modificaciones hechas al manual, cree haber llegado á la perfección de su ideal; después de hacernos esta historia deduce conclusiones sin haber establecido premisas. La Comisión, al juzgar el trabajo, no ha hecho mas que seguirlo en el mismo camino que él trazó: en su introito la Comisión reproduce la historia de la operación hecha por el Sr. Malanco, y llega sin comentarlo, á juzgar las conclusiones con las que no puede estar conforme. En su primera conclusión el Sr. Malanco dice: la suspensión uterina quirúrgica es una fidelísima imitación de la suspensión uterina fisiológica: en aquella los cordones cicatriciales como en ésta los ligamentos propios, sostienen la entraña gestadora eficazmente. Como se ve, deduce que sus cordones cicatrizales sustituyen á los medios de contención propios del útero, viniendo á reemplazar los ligamentos redondos; con este aserto la Comisión no puede estar conforme, pues en nada se parece la cicatriz producida por la cauterización á los usos y colocación de los ligamentos redondos; éstos se insertan en los ángulos del útero, pasan por el anillo inguinal, se pierden en el monte de Venus

y en los grandes labios; la cicatriz se dirige del fondo de saco látero-anterior hacia el vientre, sin tomar su punto de apoyo en el útero, sino por el contrario lejos de él, y por consiguiente, la Comisión nunca podría aceptar que la cicatriz formada viniese à reemplazar fielmente à la naturaleza, como pretende el autor de la Memoria.

La segunda conclusión dice: la suspensión uterina no quita à los órganos genitales de la mujer ninguna de sus aptitudes fisiológicas: esto no lo puede aceptar la Comisión de una manera tan absoluta como lo pretende el autor de la Memoria, porque en Medicina no basta decir, es necesario probar; y el Sr. Malanco aún no ha presentado à la Academia ninguna mujer que haya parido después de la operación, viniendo à confirmar la conclusión del autor. Por el contrario, la Comisión lamenta el que el Sr. Malanco no hubiese hecho y presentado el estudio de las cicatrices que produce en el tejido celular peri-uterino y vesical de sus operadas, y al consultar la Comisión el Diccionario de Medicina y Cirugía prácticas, en su artículo *Cicatrices*, encuentra que éstas no son permanentes como antes se creía, y obedecen à distensiones y estiramientos variables según la gimnasia de la región y el tiempo que ha transcurrido de su producción; y admitiendo que una mujer operada por el método del Dr. Malanco quedase por lo pronto apta para la concepción y gestación, si la cicatriz se distendía, si se relajaba, si el útero caía en prolapsus por segunda vez, ¿se podría sostener que esta mujer estaba en el uso perfecto de sus funciones fisiológicas? No habiendo presentado el Sr. Malanco ningún caso de este género, la Comisión, en justicia, no podría aceptar la conclusión à que me refiero.

La tercera conclusión dice: la suspensión uterina remedia males y achaques de altísima significación en la mujer.

La Comisión está de acuerdo en parte con el autor en lo referente à este punto: es cierto que una mujer atacada de prolapsus uterino sufre diferentes achaques; sale el útero, se ulcera su cuello y es atormentada por diversos padecimientos que pueden modificarse bastante empleando los medios que la ciencia posee para corregir temporalmente esta enfermedad; y la Comisión cree que no siendo tan horribosos los sufrimientos de las mujeres atacadas de prolapsus uterino, no produciendo esta enfermedad directamente la muerte, sino muy excepcionalmente por alguna complicación, no se debe emplear una operación en que puede comprometerse seriamente la vida de la enferma, siendo así que la enfermedad por sí misma no la compromete.

Por lo expuesto se ve que la Comisión no ha hecho más que juzgar ligeramente las conclusiones establecidas por el autor, no ha vulnerado en lo más mínimo el trabajo, no lo ha analizado, tampoco lo ha criticado, pues podría decirse de él que más bien es un conjunto de ideas que un trabajo completo; sería necesario tener al lado del trabajo al autor de él para que aclarara ciertos puntos: en primer lugar, el Sr. Malanco no nos hace un estudio de los prolapsus

uterinos; tampoco nos dice la idea que de ellos se ha formado; ¿cuál es el mecanismo de su producción? ¿á qué se dirige su operación? ¿qué es lo que corrige? Además, tampoco nos habla de sus indicaciones, nada nos dice del momento de emplearla, á qué casos conviene y á cuáles nó; ¿son por ventura iguales los prolapsus uterinos? ¿en todos tiene el mismo grado de descenso el útero? ¿es esta una operación general? ¿basta que se nos presente una mujer con prolapsus para que sin averiguar más la operemos según el método del Sr. Malanco? Esto sería tanto como aceptar un remedio general para una enfermedad. En suma, faltan las indicaciones, falta el estudio de las cicatrices, falta el estudio de sus cordones cicatriziales, el de los diferentes grados de prolapsus uterino; y si se aceptan conclusiones tan absolutas y terminantes, sin aguardar á que el tiempo sancione lo que se ha creído perfecto, nos exponremos á que mañana se presenten á esta Academia una serie de observaciones de cánceres operados que habían sido curados radicalmente porque no se había aguardado el tiempo necesario para verlos reproducirse.

El Sr. MALANCO lamenta la confesión del Sr. Egea, de que necesitaba tener á su lado al autor de la Memoria para comprender las ideas en ella expuestas, pues por desgracia esto apoya que la Comisión no ha comprendido bien su escrito.

Va á repetir algo de lo en su trabajo reglamentario leído, sólo por ilustrar á la Academia sobre los puntos que se debaten; como todos saben, son seis los ligamentos principales del útero, dos ligamentos redondos, los dos anchos y los dos úteros-sacros: en el prolapsus se relajan en el orden enunciado y la operación que él defiende para remediar este mal causa cordones cicatrizales que llaman al útero á su lugar, en cuanto es dable, siendo la mente de su proposición primera que los ligamentos cicatrizales por si solos hacen algo parecido, muy parecido, á lo que los ligamentos propios ejecutan.

Después de haber leído la segunda conclusión de su Memoria, en la que asienta que la suspensión uterina conserva á la matriz sus aptitudes fisiológicas, hizo notar que el Jurado la impugna diciendo que es necesario esperar á que el tiempo venga á demostrarlo: á esto contesta el Sr. Malanco que la operación indicada deja permeable la vagina, accesible el cuello del útero, los ovarios con sus funciones propias, el cuerpo del útero libre y fácil de distenderse por la gestación; en suma, que los órganos genitales de la mujer nada pierden con la suspensión. Aun suponiendo que los cordones cicatrizales perdiesen su retractilidad y dejasen caer al útero después de tiempo largo, la Comisión no habría demostrado la falsedad de su proposición.

Puede aún suceder, sobre todo en las jóvenes, que los ligamentos propios del útero recobren su elasticidad, como sucede algunas veces después del embarazo.

Sobre la tercera proposición no para mucho la atención el Sr. Malanco, porque según podrá verse en el dictamen de la Comisión, ésta conviene en la verdad de lo en ella aseverado.

Respecto á la cuarta conclusión que dice, que la suspensión uterina no perjudica á las pacientes, ni es de consecuencias graves, cree el Sr. Malanco que esto está bien demostrado por la estadística que presenta en su Memoria, y el nuevo revés aducido por la Comisión, porque resulta que en 25 operadas, 10 por él y 15 por el Sr. Fénélon, ha habido entre las primeras 2 muertas, 2 con accidentes graves y las demás curadas, y entre las segundas, 2 muertas, 1 con graves complicaciones y las demás sanas. Que si ahora que la suspensión está propiamente en pañales, ya da animadores resultados, ¿qué será cuando se perfeccione y se ejecute por hábiles cirujanos, perfectamente estudiada y comprendida?

El Sr. ICAZA, haciendo uso de la palabra, manifestó que se felicitaba en primer lugar porque el Sr. Malanco, dejando á un lado el estilo acre y duro que en la sesión anterior había empleado contra la Comisión dictaminadora, sin justicia ni razón, entrase á discutir con la manera mesurada y digna que ahora empleaba. Contesta en seguida á lo que el Sr. Malanco expuso rebatiendo los comentarios que á la primera conclusión de su trabajo hizo la Comisión, leyendo algunos párrafos de la tesis del Sr. Dr. D. Francisco Álvarez sobre la caída del útero, en los que se trata de sus ligamentos, y algunos otros de la Memoria del Sr. Malanco, con el fin de probar que tanto este señor como el Dr. Fénélon comparan los cordones cicatrizales que tratan de establecer con su operación á los ligamentos redondos, y por esto la Comisión, al comentar la conclusión primera usó del término *ligamentos redondos*, en lugar del muy general, de «ligamentos propios» que emplea el Sr. Malanco; pues como dice muy bien este señor, y es bien sabido, varios son los ligamentos propios del útero, y si las cicatrices que toma su procedimiento apenas son comparables á los ligamentos redondos, menos podían imitar, y mucho menos *fidelísimamente*, al conjunto de los ligamentos propios de la matriz.

Contestando después el Sr. Icaza á la crítica que el Sr. Malanco hace á la Comisión, por la manera de cómo describe la inserción de los ligamentos redondos, le menciona lo que Tillaux dice en su notable tratado de «Anatomía Topográfica» que sirve de texto en la Escuela de Medicina, pág. 869 de la segunda edición, hablando de los ligamentos redondos «que se desprenden del fondo del útero al nivel de sus ángulos.»

Pasando en seguida á tratar de la segunda conclusión del Sr. Malanco, refiere que la Comisión insiste en que el tiempo es el que puede decidir de los resultados favorables ó adversos de la operación.

Acerca de la tercera, celebra que el Sr. Malanco esté de acuerdo con la Comisión con respecto á la manera de cómo interpretó las palabras de *altísima significación*.

Después el Sr. Icaza examina la cuarta y última conclusión, que es la más importante á su juicio y en la que refiere el Sr. Malanco que la suspensión uterina es de poca ó ninguna gravedad.

Le parece imposible sostener esta proposición teniendo en frente las cifras que de la mortalidad el mismo Sr. Malanco ha referido, 4 por 25 ó sea un 16 % , sin prescindir del peligro de muerte en que han estado algunas mujeres.

Si se tratara de una enfermedad como los quistes del ovario, por ejemplo, que abandonándose á sí mismos llegan á comprometer la vida, se explica muy bien el que se emprendan operaciones más ó menos peligrosas, y la mortalidad de 16 % sería aceptable; pero tratándose de males y achaques como los que ocasionan la caída del útero, compatibles con la vida, y que pueden usarse en su tratamiento con ventaja medios paliativos inofensivos, le parece, según los resultados obtenidos hasta hoy, que debe haber mucha prudencia en la operación. Acaso más adelante se mejoren los procedimientos operatorios, y se demuestre con hechos que la operación de la suspensión uterina es de poca ó ninguna gravedad, y por esta razón la Comisión nada decide *magistralmente* en su dictamen respecto del porvenir; pero en la actualidad no cree deber hacer otra cosa que proponer á la Academia suspenda su juicio sobre tan delicado asunto.

El Sr. LAVISTA dice que no conociendo á fondo el trabajo del Sr. Malanco, había vacilado en tomar parte en un debate que, como el presente, compromete la honra nacional y es de grande interés para la ciencia; de manera que suplica al Sr. Malanco lo dispense si no interpreta bien sus ideas en lo que va á exponer: en su sentir para que la Academia juzgue bien esta materia deben tenerse en cuenta dos puntos: 1.º, los hechos aducidos por el Sr. Malanco, y 2.º, la interpretación á que se prestan. En cuanto á los hechos, son elocuentes; dados por ciertos los hechos, la interpretación tal vez sea errónea. Para estar en la verdad hay que recordar que no todos los ligamentos sirven para sostener el útero. Los ligamentos redondos son los que menos contribuyen á ese fin; en la sesión anterior se leyó un escrito en el que describe el Sr. Rodríguez la operación de Alexander, que aconseja la resección del ligamento redondo, para evitar la retroversión de la matriz, mas no para suspenderla; de manera que si se inventa una operación que tienda á sustituir las funciones del ligamento redondo, se pondrá en equilibrio el útero, mas de ninguna manera se le suspenderá. Piensa que los ligamentos anchos contribuyen más al objeto indicado, pero cree que los cordones cicatrizales creados por la operación no sustituyen ni á éstos, ni á los ligamentos útero-sacros, que son los más importantes. No cree necesario hacer un estudio histológico del tejido cicatrizal: sabido es que este tejido no se desarrolla y no adquiere la suficiente retracción, sino cuando hay supuración, cosa que se trata de evitar con la asepsia en las operaciones que se practican en el vientre por los accidentes graves que determinan y que comprometen la vida. Además, parece que el Sr. Malanco aconseja penetrar en el espacio útero-vesical y con los ligamentos útero-sacros relajados, los que pretende que se retraigan para levantar el útero: ¿cómo es posible que esto tenga lugar estando situados dichos ligamentos en el fondo de saco vaginal posterior? Por otra parte, para que cual-

quiera de los ligamentos uterinos desempeñen bien sus funciones, necesita tener un punto de apoyo fijo: como los cordones cicatrizales van á insertarse al tejido circunlabial, no encuentran en éste ninguna garantía para su solidez, y además, si la retracción se produce en el fondo vaginal anterior, sería de graves consecuencias, porque comprometería las funciones de ambos órganos. Repite que los hechos son elocuentes, pero que falta la interpretación y los estudios anatómopatológicos para sancionarlos.

El Sr. RODRÍGUEZ suplica al Sr. Malanco le ceda el uso de la palabra unos cuantos minutos nada más, porque como quiera que lo que tiene que decirle sólo refuerza alguna de las razones expuestas por el Sr. Lavista, se evitará el trabajo de contestar primero á nuestro apreciable colega y luego á él, incluyendo en una ambas contestaciones. Procurará ser muy breve; dice así:

«Durante esta discusión he estado oyendo decir á cuantos han estado usando de la palabra, que el útero se halla suspenso donde está, á favor de los ligamentos redondos anchos y sacro-uterinos. El Sr. Lavista ha mencionado también al diafragma formado por el fascia pélvico y tejido conectivo. Pues todavía faltan de mencionarse otros varios sostenes naturales, que por el hecho de contribuir á mantener las relaciones normales del útero en la pelvis, deben ser tomadas en cuenta en la discusión presente, para poder decidir si las cicatrices que proceden de la operación que estudia el Sr. Malanco, efectivamente suplen á todos ó una parte de ellos, ó á uno tan sólo, y eso basta para aceptarla como eficaz.

• Mi creencia es, que el sostenimiento natural del útero se debe á una causa complexa, á un mecanismo más complicado que el que se ha estado suponiendo, y mi creencia se apoya en el dicho de anatómicos y ginecológicos muy notables. Según ellos, las relaciones normales del útero en la pelvis se mantienen á favor de todo lo que sigue: 1.º, la vagina; 2.º, el fascia pélvico y tejido areolar; 3.º, su interposición entre la vejiga y el recto; 4.º, el apoyo que procura el abdomen; y 5.º, los ligamentos vésico-uterinos, los redondos, los anchos, los sacro-uterinos y los recto-uterinos, que unos admiten y otros niegan. Veamos ahora el importantísimo papel que cada par de ligamentos desempeña, dejando á un lado el no menos de la sustentación del órgano por la vagina, el fascia pélvico, el tejido conectivo y su encaje entre la vagina y el recto.

Los ligamentos vésico-uterinos, fajas formadas de tejido uterino y fibras del fascia que nacen de la cara anterior del istmo de la matriz, se extienden á la vejiga y fijan el cuello por delante.

Los ligamentos redondos, formados de tejido uterino forrado de un pliegue peritoneal, nacen de toda la extensión de las porciones laterales de la matriz, particularmente de la mitad superior, se desprenden de sus ángulos laterales, se dirigen al orificio abdominal del canal inguinal, se fijan parte en la pared inferior del mismo, parte en la espina del pubis, parte se esparce en la porción

más elevada de los grandes labios, y tanto por su natural dirección, cuanto por los puntos de donde emergen y terminan, sirven para mantener, dirigido adelante al fondo del órgano, y nada más que para eso.

Los ligamentos anchos son las porciones laterales del doble forro peritoneal, que reflejándose primero de la vejiga al útero, y luego de éste al recto, encierran en el medio á la matriz, á sus lados á los anexos de este órgano, dividiendo la pequeña pelvis en dos regiones anterior y posterior, llamadas vesical y recto-uterina, y se continúan con lo demás que tapiza el estrecho superior, á la excavación, á la vejiga por delante, y se confunde atrás con los ligamentos útero-sacros. Los ligamentos anchos contienen dentro de sí una faja de fibras musculares que parten del útero, se fijan adonde se dirigen, y sirven para impedir que obediendo el órgano á las leyes de la pesantez, se incline á la izquierda ó á la derecha: este es su destino.

Los ligamentos útero-sacros y recto-uterinos, formados por tejidos propios del útero, de la vagina, y por prolongaciones del fascia-hipogástrico, se extienden de la cara posterior del istmo de la matriz al recto, por una parte, y por otra forman el pliegue de Douglas, insertándose adentro de las sinfisis sacro-iliacas, en la tercera vértebra sacra, en el promontorio y en el cuerpo de la última vértebra lumbar. Sirven para impedir que el cuello se vaya adelante y son antagonistas naturales de los ligamentos vésico-uterinos. Unos y otros fijan el cuello en el lugar de su destino, sin estorbar ni oponerse, no obstante, á la movilidad á que está condenado á vivir el órgano vacío ú ocupado.

Aunque los autores que he leído no hablan del uraco como de un sostén del útero, me veo inclinado á considerarlo como tal en razón á que sosteniendo á la vejiga directamente arriba, y hallándose la matriz atada á ella por intermedio de los ligamentos útero-vesicales, puede decirse que le sostienen inmediatamente; prueba de ello es que cuando se rompe el equilibrio por aumento de peso del órgano, en el embarazo tierno, v. gr., la cicatriz umbilical se hunde y las mujeres sienten y acusan la tirantez interior, la cual sin duda proviene de que al bajar el útero fatalmente tira de la vejiga y ésta del uraco, su ligamento suspensorio; por lo que repito, que este cordón fibroso asimismo debe ser considerado suspensorio de la matriz.

De este breve relato se infiere que el útero no está *suspenso* ó *colgado* en el lugar anatómico que ocupa, sino *sostenido* por todas partes con objeto de que en cuanto sea posible se eviten el influjo de las causas que tienden á llevarlo por fuerza arriba, abajo, atrás, adelante, á la izquierda, á la derecha, doblarlo ó invertirlo, lo cual sucede cuando por cualquier motivo el resorte de los tejidos que lo sustentan se menoscaba aflojándose más de lo que naturalmente deben dar de sí en estado normal.

Esto supuesto, pregunto al Sr. Malanco: ¿con cuál ó con cuáles de esos sostenes naturales equipara las cuerdas cicatrizales que provoca con el termo-

cauterio en la operación que ejecuta para corregir el prolapso de la matriz? ¿Cree que ellas bastarán para el logro de su intento?

Respecto de este punto diré, que si he de atenerme á lo que he oído decir, por ahora dudo de la eficacia del medio, y voy á dar la razón de mi poca fe. El Sr. Icaza es testigo de que el Sr. Chacón (hablándonos en el caso de la muestra que el Sr. Malanco trajo á la Academia en la sesión anterior) nos dijo á ambos que, designado para reconocerla y dar testimonio de lo que habia, halló al útero bajo, y al cuello tan próximo á la entrada de la vagina, que distaba apenas lo que mide la falange normal de su índice derecho, y agregó que habia cistócele.

Asimismo nos contó que otra de las operadas por el Sr. Malanco fué á verle primero á la consulta del hospital de San Andrés y después á su estudio; que esta enferma, que es una pobre destituida de toda cultura, llamó su atención, porque no sólo le refirió la secuela de su enfermedad (prolapso de la matriz), con sus pelos y señales, sino que hasta le dijo por sus nombres técnicos los propios de los glóbulos dosimétricos con que fué medicada en el hospital «González Echeverría,» para curarla de los accidentes que sobrevinieron después de la operación. Pues bien, esta mujer tiene caída la matriz, y si mal no me acuerdo, tiene también latero-inclinación-derecha ó izquierda del órgano. Pero lo que no tiene, mejor dicho, no se tientan, según observaron el referido Sr. Chacón y los Sres. Hrtado y Peña (quienes examinaron á la mujer á instancias del primero), son cordones cicatrizales con que el operador creyó levantar la matriz, y en este caso una de dos, ó la operación no da lugar á que se formen tales cuerdas retráctiles, ó si con efecto se forman, al fin ceden, se aflojan, se relajan y se modifican de manera que desaparecen sin dejar huellas ni vestigios de su anterior existencia, y esto no á lo largo sino á cortísimo plazo, puesto que la enferma á que vengo aludiendo fué operada por el Sr. Malanco al dejar el hospital y ausentarse de México el Sr. Fénélon, lo cual nos consta data de unos cuantos meses nada más. Antes de terminar diré, que para justipreciar mejor los hechos y emitir una opinión más acertada sobre este último punto, será conveniente estudiar los demás casos que el Sr. Malanco asegura han sido remediados con su operación. Entretanto, lo prudente y cuerdo es suspender el juicio acerca de esto y de todo cuanto á la cuestión presente se refiere.

El Sr. ANDRADE propone se suspenda la discusión por haber dado la hora de reglamento.

El Sr. EGEA pide se continúe.

El Sr. MALANCO, que habia pedido la palabra, manifiesta que será breve en su exposición.

En votación nominal se acordó prolongar el debate.

El Sr. MALANCO comienza por decir que acaso va á olvidar algunos de los puntos sobre que se le ha atacado por no habersele permitido responder uno á

uno á sus adversarios. Al Sr. Icaza le dice, en resumen, que sean cuales fueren las opiniones del Dr. Álvarez en su tesis, y del Dr. Fénélon, respecto á los ligamentos redondos, nunca podrá aducirse esto en contra de Malanco, porque cada cual es dueño de sus opiniones; que la palabra redondos, tachada en su Memoria con la que se le argumenta, no fué tenida en cuenta por la Comisión cuando de su trabajo se ocupó y fué enmendada, porque el estudiante de Medicina que le pone en limpio sus trabajos, creyendo á Malanco, como lo acaba de creer el Sr. Icaza, partidario en todo y por todo del Sr. Fénélon, supuso una distracción haber puesto propios, le substituyó redondos, siendo necesario que Malanco volviera con una enmendatura la palabra como estaba al principio; que la palabra redondos que el Sr. Icaza nota en algunos de los párrafos del trabajo de Malanco, significa sólo la forma que al tacto dan las cicatrices suspensoras, no sólo al que habla sino á muchos otros médicos que las han tocado; que los ligamentos redondos del útero no suspenden á esa entraña, como parece indicarlo la Comisión en su dictamen, sino como alguien de los socios ha dicho, para dar oblicuidad conveniente al órgano; que la imitación á que alude en su trabajo se refiere á que los ligamentos cicatrizales vuelven al útero situación semejante, muy semejante á la en que le hacen conservar los ligamentos propios.

El mismo Sr. MALANCO contesta al Sr. Rodríguez, que no entrará á discutir si el uraco ayuda ó no á sostener al útero en su sitio, ni hablará de todos y cada uno de los repliegues que el peritoneo presta como ligamentos á la entraña gestadora; que ya ha dicho cómo los cicatrizales imitan á los propios de la suspensión; que la enferma que presentó á la Academia, estaba suspendida según confesión del Sr. Chacón, constante en la acta de aquella fecha; que los nuevos pormenores que este señor dió al Sr. Rodríguez no fueron expresados en esta Academia; que la enferma, objeto de estas frases, está todavía en el núm. 3 del hospital «González Echeverría,» donde la poca fe del Sr. Rodríguez puede verla; que Gabriela Flores, tan notada por el Sr. Chacón, ya se ha dicho cómo se explica lo imperfecto de su suspensión; que si el Sr. Rodríguez y el Sr. Chacón se hubieran tomado el trabajo de leer atentamente el escrito de Malanco, no estarían haciendo caballo de batalla de un éxito poco satisfactorio atribuible sólo á las circunstancias en que se practicó la operación.

El mismo MALANCO dirigiéndose esta vez al Sr. Lavista, le dice, que para orientar sus reflexiones y esclarecer sus dudas, pasa á referir sucintamente cómo se hacia la suspensión uterina por el procedimiento del Sr. Fénélon y cómo cuando ya se hace uso de la pinza. Debidamente anestesiada la enferma y en la postura conveniente, se vacía la vejiga con una sonda, se reduce el útero y se va con el dedo indicador de la mano derecha, sea cual fuere el lado por que se opera, á encontrar el fondo de saco latero-útero-vaginal del lado que corresponde, empujándolo rumbo al vientre y sobre el hueso pubiano; hay un lugar en que parece que se ajustan el tegumento de la vagina y el del vientre, tan vecinos así

se encuentran; el dedo indicador se ve por el lado del vientre, encubierto como con una especie de dedal por una lámina de tejidos de algunos milímetros de espesor, habla de las mujeres de carnes enflaquecidas. Este punto es por donde se debe operar.

(Aquí el Sr. Malanco refiere los manuales operatorios que constan ya en sus escritos.)

Como en mi trabajo podrá ver el Sr. Lavista el método operatorio del Sr. Fénélon y el mio, no me extenderé más en relatarlos, sólo añadiré, y esto por vía de explicación á la mala suspensión de Gabriela Flores, que el móvil principal de la invención de mi pinza fué la poca seguridad que daba á la suspensión uterina el método del Sr. Fénélon, no practicado por sus manos; que así lo hizo constar en su trabajo el 2 de Diciembre y lo volvió á repetir en el reglamentario de 24 de Febrero. El que habla cree, como el Sr. Lavista, que los hechos dicen muy alto y deben hacer que se medite la suspensión uterina. Cuando cirujanos tan hábiles como el Sr. Lavista, después de estudiar la operación den su voto, éste sí será de gran peso en la cuestión que se debate.

Luego que terminó, la Secretaría preguntó si estaba suficientemente discutido el dictamen, y antes de que se procediera á recoger la votación, el Sr. Lavista hizo notar que sería conveniente aplazar el debate para el próximo miércoles, porque el asunto bien merece meditarase.

Así se acordó, dejando al Sr. Lavista con el uso de la palabra.

A continuación la Secretaría anunció que para la sesión de hoy tocaba leer al Sr. Dr. Olvera como socio titular, y como corresponsal al Sr. Dr. D. Felipe Pérez Gavilán, y para la próxima sesión al Sr. Dr. D. Manuel Domínguez y al Sr. Hienemann Carlos, corresponsal en Veracruz.

Asistieron los Sres. Andrade, Caréaga, Egea, Gómez, Icaza, Lavista, Malanco, Núñez, Olvera, Ramírez Arellano, Rodríguez, Sánchez, San Juan, Segura, Villada, Ortega Reyes, Villalobos y el primer Secretario que suscribe.

MANUEL S. SORIANO.

REVISTA EXTRANJERA.

COMUNICACIÓN SOBRE LA NUEVA FARMACOPEA MEJICANA

POR M. DREYER.

(*Journal de Pharmacie et de Chimie*, Núm. 5, pág. 262, Marzo de 1886.) *

Esta obra está escrita en español siguiendo el orden alfabético. Principia por las nociones preliminares y tablas de verdadera utilidad práctica. Sigue con la

* Debiendo rectificarse algunos ligeros errores, ponemos en seguida las siguientes notas aclaratorias.