UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FECUNDACION ARTIFICIAL

TÉSIS INAUGURAL

DE

VICENTE E. NUÑEZ

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

BUENOS AIRES

Imprenta LA UNIVERSIDAD de J. N. Klingelfuss, Calle Venezuela N. 234
ENTRE LAS CALLES PERÚ Y CHACABUCO

MDCCCLXXXVII

Art. 162 del Reglamento—La facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

Facultad de Ciencias Médicas

Décano

Dr. Don CLETO AGUIRRE

Académicos

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS
« « MANUEL PORCEL DE PERALTA
« « MAURICIO GONZALEZ CATAN
« « CLETO AGUIRRE
« « PEDRO A. PARDO
« « MANUEL ARAUZ
« « LEOPOLDO MONTES DE OCA
« « EDUARDO WILDE
« « PEDRO A. MATTOS
« « JOSÉ T. BACA
« « DOMINGO PARODI
« « RAFAEL HERRERA VEGAS
« « IGNACIO PIROVANO
« « PEDRO MALLO
« « GUILLERMO RAWSON

Secretario

Dr. D. LUIS DE LA CÁRCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan
Histologia y Anatomia Patológica	« « Francisco A Tamini
Fisiologia general y humana	« « José M. Ástigueta
Patologia general y ejercicios clinicos	« « José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	« « Pedro A. Mattos.
Higiene pública y privada	« « Antonio F. Crespo
Patologia esterna	« « Leopoldo Montes de Oca
Medicina operatoria	« « Bartolomé Novaro
Enfermedades de mujeres y clínica respectiva	« « Jacob de T. Pinto
Patologia ;nterna	« « Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica	« « Ignacio Pirovano Luis Guemes
Oftalmologia y Clínica respectiva	« « Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínica respectiva	« « Manuel Blancas
Clínica Médica	« « Manuel P. de Peralta.—Juan B. Gil
Medicina legal y Toxicologia	« « Eduardo Wilde
Obstetricia y Clínica respectiva	« « Samuel A. Molina
Farmacia y practica farmacéutica	« « Martin Spuch
Química farmacéutica	« « Domingo Parodi
Enfermedades nerviosas	« « José M. Ramos Mejia
Anatomia Patalógica	« « Telémaco Susini
Patalogia mental	« « Lucio Melendez

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. Juan J. Naon—J. Arce
Histologia y Anatomia Patalogica	« « (Vacante)
Fisiologia general y humana	« « Cárlos Villar
Patologia general y ejercicios clinicos	« « Claudio Benitez — Roberto Wernicke
Materia Médica y Terapéutica	« « Enrique del Arca—Justiniano Ledesma
Higiene pública y privada	« « Meliton G. del Solar
Patologia esterna	« « G. Udondo
Medicina operatoria	« « Julian Aguilar
Patologia interna	« « José Penna
Clinica Quirúrgica y operaciones	« « Antonio Gandolfo
Oftalmologia y Clinica respectiva	« « Pedro Lagleyze — Eduardo Obejero
Clinica Médica	« « Eufemio Uballes (en ejercicio)
Medicina legal y Toxicologia	« « Eduardo Perez (en ejercicio)
Obstetricia y Clinica respectiva	« « J. R. Fernandez—Luis F. Villa
Farmacia y práctica farmacéutica	« « Atanasio Quiroga
Quimica farmacéutica	« « Miguel Puiggari (en ejercicio)
Enfermedades de mujeres y su clinica	« « (Vacante)
Enfermedades de niños y su clinica	« « Facundo Larguia—Antonio F. Piñero

PRESIDENTE DE TÉSIS

DOCTOR D. LEOPOLDO MONTES DE OCA

A la memoria de mi padre

A mi querida Madre

Madre mia: acepta este trabajo como recuerdo, aun que débil, del amor que te profeso; un momento de alegria de tu pecho será la mejor recompensa de él, y que anhela tu hijo

VICENTE.

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Una de la mas importantes funciones que el hombre ha recibido de la naturaleza, con todo el encanto de una corona cuyo origen se pierde en el primer dia del rey de la creacion, es la de enjendrar y reproducir séres semejantes á él; acto tanto mas importante y noble cuanto es él el origen mismo de la vida, el que continúa la obra sublime del Universo, que lo hace necesario, imperioso é ineludible. Pero si este poder creador ha sido concedido á otros organismos ya animales ó vegetales, nadie lo ha recibido con la grandiosidad y perfeccionamiento que el hombre; éste, con su organizacion superior, al cumplir esta ley pone en accion sus facultades intelectuales, morales y físicas; en la exaltacion de su sensibilidad toma parte la inteligencia como su conciencia, el pensamiento como su amor, el raciocinio como su voluntad.

El sér humano al desempeñar la funcion generadora obedece á una ley cuyo cumplimiento es un beneficio recibido, que conoce, admira y agra-

dece; el animal la ejecuta como una fatalidad de su instinto y el vejetal como una fatalidad de su destino. ¡Cuántos animales apenas se reproducen y mueren! ¡cuántas plantas que dán sus frutos para desaparecer en seguida! Todo lo contrario en el hombre, cuando se reproduce es cuando mas vida tiene y es cuando mas vida necesita y quiere para alimentar el sentimiento del amor en su pecho y satisfacer las grandes aspiraciones que concibe á su calor su espíritu.

Siendo la Fecundacion el resultado de esa facultad creadora, que trae la vida de la vida misma, la formacion del nuevo sér; importa observar no solo el funcionamiento regular de ella, sinó sus numerosas y variadas modificaciones y alteraciones.

Si la Impotencia y Esterilidad son la negacion de la fecundidad, y se presentan anulando esa ley de la multiplicacion, y destrozan las mas caras esperanzas nacidas en el hogar; la Medicina siempre grande y siempre noble cuenta en sus recursos el medio poderoso de conseguir el restablecimiento de ese acto admirable de la naturaleza, la Fecundacion Artificial: he aquí el recurso que la ciencia ha encontrado para vencer las dificultades que se oponen á que se realice la fusion y asimilacion del espermatozoario que fecunda con el óvulo fecundable; esta operacion consiste, en colocar convenientemente la sustancia vital del macho en el interior de los órganos genitales de la hembra, en las condiciones necesarias para conseguir la fecundacion.

Teniendo en cuenta la gran importancia y utilidad de esta operacion y los beneficios que con ella se pueden obtener, he elegido este punto como tema de la Tésis que tengo el honor de someter á vuestro ilustrado criterio.

Historia.

Conocida es en la historia de la Medicina la relacion de hechos en los cuales la fecundacion se ha llevado á cabo sin haberse efectuado el coito, pero á mas de no ser esta con el fin de procrear, como la que nos ocupa, estos casos parecen carecer de la veracidad y seriedad necesaria para darles crédito habiendo ya pasado al terreno de lo novelesco.

Entre los muchos medios que se han empleado para vencer los obstáculos que se oponen á la introduccion del sémen en la cavidad uterina, se usa el de la Fecundacion Artificial.

A fines del último siglo Swammerdam y mas tarde Rœsel tentaron la Fecundacion Artificial siendo muy poco felices en sus esperimentos.

En el año 1767 el abate Spallanzani, naturalista célebre, tuvo el honor de hacer sobre la Fecundacion Artificial los memorables esperimentos que ilustraron su nombre. Practicó sus primeros ensayos en los anfibios ovíparos, y vivíparos, dándole espléndidos resultados en una perra.

Apesar de haber adquirido la conviccion de que esta operacion se podria hacer en la especie

humana y de haber sido animado en su tarea por su amigo y colega Bonnet, Spallanzani no se atrevió á continuar sus esperimentos dejando por espacio de un breve tiempo en el olvido tan benéfica idea.

En 1799 el ilustre cirujano Hunter, practicó por primera vez esta operacion en la especie humana. Consultado por un hipóspada que deseaba ser padre le aconsejó inyectar su esperma con ayuda de una geringa dentro de la vagina de su mujer, así lo hizo, dándole el resultado deseado.

Despues de largo tiempo de silencio Dehaut en 1865 llama la atencion de los ginecólogos con un opúsculo titulado: «La Fecundacion Artificial, como medio de remediar ciertas causas de esterilidad en el hombre y la mujer». Este trabajo no se apoya en ninguna esperiencia y parece mas bien una concepcion del espíritu; aunque describe un instrumento que puede ser de alguna utilidad.

Un año despues, en 1866 Marion Síms notable ginecólogo americano publica la relacion de un caso de Fecundacion Artificial, con todos los detalles, consiguiendo los resultados más lisongeros.

Desde este momento las simpatías por esta operacion aumenta, siendo imitado Sims, por muchos operadores.

El Dr. Marchal inserta en 1867 en las columnas de su revista «La Reforma médica» un primer hecho sin gran importancia, comunicado por Lesueur, y un segundo perteneciente á Gigon

de Angoulême, cuya operacion habia sido llevada á cabo en 1846.

Las primeras fecundaciones artificiales realmente auténticas son las diez publicadas por Girault en 1869.

La primera operacion que este notable ginecólogo hizo valiéndose de una sonda, fué en 1838.

En 1871 el Dr. Fabian Gigon presentó un trabajo sobre Fecundacion Artificial, que sentimos no conocerlo para poder apreciar su importancia. El Dr. Gerard en Paris, últimamente ha publicado varios casos felices.

Tales son los documentos con que la ciencia cuenta hasta ahora sobre este punto de tanta novedad y que puede prestar grandes auxilios al ginecólogo, ya sea con el fin de curar muchas enfermedades, ya mejorar tantos males que no por que sean mas ocultos son menos verdaderos é importantes para los cónyuges estériles.

Indicaciones y Contraindicaciones.

Las *indicaciones* de la Fecundacion Artificial debemos considerarlas en muchos y numerosos casos de Impotencia y Esterilidad tanto en el hombre como en la mujer, que vienen á privarlos del mas precioso atributo, cual es, el de la *reproduccion.*

Si bien es cierto que el aparato generador de la mujer, por su complicacion presenta con facilidad muchos obstáculos al curso del esperma, no siempre depende de este exclusivamente, sinó que es causa de la infecundidad un defecto de emision colocado necesariamente en el aparato genital del hombre.

Hubieramos deseado que los trabajos que hemos podido ver, con respecto á nuestro tema, fueran mas esplícitos, para haber apreciado bien los casos en que ha tenido lugar dicha operacion; sin embargo, procuraremos enumerar las principales anomalías ó enfermedades que puedan presentarse en ambos sexos, impidiendo el contacto de las dos sustancias vitales, y en cuyos casos podria hacerse la Fecundacion Artificial.

Pensamos con Gaillard Thomas, que esta operacion podrá hacerse en aquellos casos, en que

los tratamientos médicos y procedimientos quirúrgiros, prudentemente aplicados no hayan dado ningun resultado satisfactorio para hacer desaparecer la Esterilidad.

Agregaremos tambien como primera necesidad á llenar, que al prácticar siempre esta operacion, cualquiera que sea el obstáculo que se presente, y donde esté sea cual fuere su naturaleza, se la debe rodear de todas las garantías posibles para su buen resultado, refiriéndonos particularmente á que la evolucion y la espulsion del feto pueda hacerse sin ningun inconveniente.

CAUSAS QUE PUEDEN DAR LUGAR Á LA INDICACION; POR PARTE DEL HOMBRE OBSERVAREMOS LAS SIGUIENTES:

La ausencia completa del pene, ha sido observado por Orfila y Foderé, existiendo la secrecion espermática, que tenia salida por medio de un pequeño boton eréctil; con esta anomalía la cópula como la generacion no son posibles.

La pequeñéz del pene, sea congenital, ó por amputacion quirúrgica ú otra herida cualquiera, puede hacer imposible el coito.

La grande dimension del pene; aun que no creemos sea por sí sola caso de intervencion, puede coincidir con defecto por parte de la mujer; y entonces llegar el caso de la operacion.

La direccion viciosa ó curvatura, ya sea hácia arriba, abajo ó á los lados, hacen la copulacion muy imperfecta, y no pudiendo remediarse estas anomalías; ser la esterilidad la consecuencia.

La bifidez del miembro, que se ha observado alguna vez, le acompaña siempre la impotencia irremediable, no siendo posible la fecundacion fisiológica.

La flacidez ó falta de ereccion, ya sea por defecto circulatorio ó de trastornos del aparato de inervacion, ha podido verse resistiendo á todos los tratamientos médicos, siendo una impotencia incurable el resultado de esta anomalía.

La imperforacion completa de la uretra, con salida suplementaria en el recto, aunque raro este vicio

de conformacion, lo ha observado Witehead; y seria otro caso de indicacion.

La dilatacion extrema del canal uretral; cuya anomalía trae el inconveniente de hacerse la eyaculacion defectuosa, puede ocasionar la esterilidad, sobretodo encontrándose con alguna imperfeccion por parte de la mujer, como hemos advertido ya en otro caso; pues esta circunstancia debemos tenerla en cuenta para apreciar las indicaciones de la operacion que nos ocupa.

Las aberturas anormales de la uretra, es decir: *hipospádias* y *epispadias,* cuando son extremas. En caso de hypospádia balánico, que se observa generalmente, no nos parece pueda producir por sí solo la esterilidad; pues, se conocen familias cuya anomalía se ha sucedido en dos generaciones; pero tendremos que decir, que no todos los casos son iguales, y á la hypospádia agregarse una irregularidad del baláno, en que los medios á emplearse no pudieran remediar la complicacion. El hypospádia peniano no siempre es causa de infecundidad; sin embargo, Hunter ha practicado en un caso análogo la Fecundacion Artificial. La esterilidad es siempre la consecuencia en el hypospádio escrotal, y por lo consiguiente en el hypospádia perineal indicado por Buisson: en estos casos tendrá lugar la operacion de que se trata; como en los epispádias extremas, siendo la causa de la infecundidad.

La falta de fuerza necesaria en la espulsion del esperma, por obstáculos incurables en el conducto uretral, ya sea por encogimientos, cualquiera que fuere su naturaleza, puede ser otra causa de practicar

la operacion, combatiendo de este modo la imposibilidad de procrear.

La hernia inguinal por su grande tamaño, como algunos tumores del pliegue de la ingle, no pudiendo hacerlos desaparecer suelen impedir la copulacion, y la esterilidad ser su consecuencia fatal.

Las alteraciones de la próstata, induracion, atrófia, etc.; producen defecto en la eyaculacion, que traen como resultado la incapacidad para fecundar.

No mencionamos otras causas de impotencia que pueden ocasionar la esterilidad, por creer que ante todo se deben emplear otros medios con los que la ciencia fácilmente puede hacer desaparecer los inconvenientes; y tener entonces lugar la Fecundacion Fisiológica.

Entremos á considerar las alteraciones que pueden presentarse en los órganos genitales de la mujer, y que pueden servir de *indicacion* á la Fecundacion Artificial:

Antes diremos, que las diferentes anomalías que pueden observarse en la vúlva, como obstáculos á una cópula perfecta, están al alcance de medios con que la ciencia los combate con ventaja, y en el caso contrario, la espulsion del feto no será posible; siendo mas bien un caso de contraindicacion.

Lo mismo diremos con respecto á la vagina; aunque en ésta pudiera suceder que la causa de la esterilidad fuera debida á su conformacion larga, flexuosa y de paredes irregulares que difi-

cultaran el contacto del sémen con la abertura del cuello; en tal caso, la esterilidad que resulta tendria indicacion en la Fecundacion Artificial.

La abertura externa del cuello uterino puede tomar una forma impropia y anormal, impidiendo la marcha de los zoospermos; como sucede cuando el orificio es semilunar, en que uno de los labios está por encima del otro, y no obstante de haber empleado algun medio quirúrgico persiste la esterilidad.

El éctropion del cuello, tiene el mismo inconveniente que el anterior; presentando una abertura fruncida, acompañada de hinchazones de los labios vueltos hácia afuera, ya sea original ó haya sucedido por desgarradura ó por cauterizaciones.

En la atrofia del cuello, en que los labios del orificio son delgados y muy estrechos permaneciendo apretados, es causa de esterilidad, y de suceder que resista á tratamientos empleados; y llegar entonces la oportunidad de poner en uso la operacion de que se trata.

La hipertrofia del cuello (no nos referimos á la hipertrofia de tamaño fenomenal, que seria contraindicacion) cuya anomalía lo hace mas grande y carnudo, como anormal su abertura, suele generalmente ocasionar la esterilidad, y la colocamos entre las indicaciones. En caso como este, se aconseja la amputacion, á fin de remediar este mal; pero nosotros opinamos en contra de la proposicion de Pajot que dice: «se debe usar de todos los medios terapéuticos médicos

y quirúrgicos antes de hacer la Fecundacion Artificial». Roubaud acepta tambien la idea de Pajot; pero particularizándose más; y dice: «cuando la hipertrofia ocupa la porcion vaginal del cuello, la reseccion ó el desbridamiento pueden restituir la fecundacion á la mujer, y por consiguiente hacer inútil la Fecundacion Artificial»: en seguida agrega: «la Fecundacion Artificial debe ser el último recurso y como la suprema esperanza de los que no pueden mas.» Expresándose de esta manera el Dr. Roubaud, no parece que estuviera conforme con dicha operacion; y sin embargo, la acepta, la aconseja y la practica reconociendo toda su utilidad: pues el llevar hasta ese extremo la proposicion en absoluto de Pajot, seria caer en un círculo vicioso, haciéndola impracticable con semejantes escrúpulos; y prefiriendo que una mujer pase por todos los gravísimos peligros que tiene la reseccion ó amputacion del cuello; y las dudas de conseguir remediar el mal: y como si tal operacion nada fuera todavia Roubaud espera que despues de ella se efectuará la Fecundacion Artificial; pero nosotros pensamos que quizá ya seria tarde y motivara una contraindicacion, por las condiciones en que se encontraría el cuello uterino despues de su amputacion. Por consiguiente, nosotros no podemos seguir en casos como el que nos ocupa, la proposicion en absoluto de Pajot, ni los consejos de Roubaud; pues nuestro espíritu está bien dispuesto en favor de la Fecundacion Artificial: teniendo en nuestro

apoyo el parecer de Gaillard Thomas que antes de la amputacion del cuello prefiere la Fecundacion Artificial. Además se citan casos de amputacion practicados por Marion Síms y otros operadores, con tan funestos resultados que han ocasionado la muerte á las pacientes; al menos este peligro no se encuentra en la Fecundacion Artificial. Por último, diremos que el mismo Roubaud cita las palabras del profesor Le Fort, que dicen: «una operacion de complacencia es casi una operacion de necesidad y no hay aquí reglas á seguir, es en cada caso particular una cuestion de circunstancia que el cirujano debe juzgar en su conciencia.» (1)

La conicidad del cuello, presenta sérios inconvenientes para una fecundacion fisiológica; pues, á más de su forma aguda y de la abertura pequeña é irregular con que viene acompañada, existe la movilidad del cuello haciendo esto mucho más difícil la circulacion del líquido fecundante; siendo su consecuencia muchas veces la imposibilidad de una fecundacion. En caso de esta anomalía el Dr. Girault ha tenido la oportunidad de aplicar la operacion de que tratamos.

Las desviaciones ó cambios de situacion del cuerpo de la matríz, producen tambien el cambio de lugar en la extremidad de su cuello, y su abertura externa se halla entonces obstruida, cerrada, y no puede tener correspondencia, ni relacion

(1) Roubaud. Trat. de Impotencia y Esterilidad.

con el órgano viril; de consiguiente, ni tampoco recibir ni aspirar el esperma; tál es lo que sucede en la Anteversion, Retroversion y Desviaciones laterales de la matríz; resistiéndose, estas anomalías, á todos los tratamientos y causando la esterilidad; en cuyos casos el mejor remedio para curar estos vicios es el embarazo, y el modo de realizarlo la Fecundacion Artificial.

Las desviaciones volantes de la matríz, que son causadas por su movilidad, cuyos ligamentos no tienen la tonicidad nesesaria; ocasionan la esterilidad, por la dificultad de que el cuello pueda tomar el líquido prolífico; haciéndose imposible, muchas veces, remediar ese defecto de desviacion.

Estas nos han parecido ser las principales causas orgánicas que dificultan ó imposibilitan el contacto del producto macho con el producto hembra, resultando de esto, que no pueda efectuarse la fecundacion fisiológica. Sin embargo, estos vicios enumerados bien pudieran combatirse, y disminuir el inconveniente que presentan, por medio de tratamientos apropiados: pero tambien debemos advertir que en la práctica, las diferentes anomalías de los órganos genitales no se presentan solas y aisladas con tanta facilidad; pues ó ya puede observarse en la mujer varios defectos á la vez, ó coincidir con otro vicio, por parte del hombre, que viene á dificultar mas ó á imposibilitar la funcion generadora; de allí la indicacion que podrá hacer el facultativo.

No nos ocupamos de algunos defectos ó vicios

de conformacion vulvares y vaginales porque en ellos se deben emplear primeramente otros métodos curativos para dejar espedita la via de espulsion del feto, en caso de conseguirse la fecundacion. Lo mismo decimos con respecto al hombre; ya sean alteraciones del prepucio, del balano, etc.; tratándose de hacer todo lo prudente que sea posible, á fin de conseguir se realice la funcion fisiológica.

En el órden de contraindicaciones á la Fecundacion Artificial es preciso recordar lo que se desprende de lo dicho anteriormente; á saber; que por parte del hombre, aquellas lesiones orgánicas y funcionales, que alteran el licor espermático desvirtuando su poder fecundante, son causas que se oponen á dicha operacion. Otro tanto diremos con respecto á la mujer, cuyos vicios de conformacion ó alteraciones funcionales originales ó adquiridas se encuentren en los ovarios, trompas, etc, que hacen imposible la ovulacion; lo mismo que todo obstáculo y defecto insuperable, á donde quiera que se encuentren pudiendo impedir el desarrollo ó espulsion del feto, son otras tantas *contraindicaciones*. ¿De qué serviria una Fecundacion Artificial, existiendo un vicio de conformacion de la pelvis, cuándo es imposible que se efectúe un parto fisiológico?

Téngase presente; el arte núnca debe intervenir con dicha operacion, para satisfacer caprichos, sea por novedad ó por cualquiera otra aberracion, en que el médico pudiera ser consultado; pues él, en tal carácter será el juez y fiel intérprete de su

aplicacion, y tener su conciencia y honorabilidad como norma de todos sus actos.

Tampoco se practicará, cuando existen en el hombre ó la mujer enfermedades constitucionales y hereditarias, en cierto grado, que pueden ocasionar la desgracia del nuevo sér; cuya existencia se procura en honor á la ciencia y la moral: tales estados pueden ser la Sífiles, Cáncer, Tuberculosis, Escrófula, Epilépcia, locura, etc. etc.

Existen tambien trastornos nerviosos como el Histerismo que puede ser efecto ó tambien causa de la Esterelidad escensial, en la mujer; ¿es indicacion ó contraindicacion á la Fecundacion Artificial? Creemos que es un caso cuyo procedimiento no puede definirse sin antes haber estudiado sus condiciones en particular, y hecho uso de otros medios terapéuticos convenientes, y lo mismo que saber el grado de progreso que haya tomado tal neurosis.

Hay anomalías de otro órden que vienen acompañadas de esterilidad (llamémoslas morales) sin que se conozca científicamente la razon exacta y precisa de este fenómeno; nos referimos á esas uniones consanguíneas, y tambien á aquellas en que la semejanza ó divergencia de constituciones y caracteres pueden producir dicha anomalía; en casos como estos la Fecundacion Artificial no tendria efecto ni razon de ser; puesto que la cópula se hace sin ningun inconveniente; y el arte no puede remediar lo que está fuera de su alcance.

Métodos y Procederes Operatorios.

Solo dos métodos se han empleado para hacer la Fecundacion Artificial: el *método vaginal* que consiste en llevar el esperma á la vagina, sea por una inyeccion, con el dedo del operador, ó por medio de saquillos envueltos en esperma.

Nosotros creemos que ese método, no tiene ninguna ventaja; puesto que colocando el esperma en la vagina nos ponemos en el caso de un pene corto, de una vagina larga; cuyos defectos se corrigen por la verdadera Fecundacion Artificial, es decir por la inyeccion del esperma por medio del *método intrauterino*.

La observacion de Hunter y Lesueur han sido hechas por el *método vaginal*, por lo que nosotros siguiendo á Roubeaud cremos que no tiene ninguna garantía científica, es insuficiente en muchos casos y no puede tener ninguna preferencia por lo consiguiente.

El método vaginal tiene los procederes siguientes: *Proceder de Hunter:* consiste en aconsejar al hombre que ejecuta la cópula, el inyectar su sémen, por medio de una jeringa cualquiera, en la vagina de la mujer. Se comprende pues, que tal *proceder* no tiene nada sério ni científico; no obstante tiene el

recuerdo de haber sido el primero puesto en uso en la especie humana.

Proceder de Lesueur: dice haber obtenido buenos resultados introduciendo en la vagina unos saquitos cubiertos de esperma; pero esto solo ha sido esplotado por los charlatanes; y creemos que solamente ellos podian practicarlo.

Proceder del Dr. Eustaquio de Montpellier: aconseja á los cónyuges llevar el esperma inmediatamente despues de haber terminado la cópula hasta el hocico de Tenca, valiéndose del dedo índice impregnado en dicho líquido, con la esperanza que los espermatozoarios penetren mas tarde en la matríz. Creemos que este *proceder* carece de valor científico en su práctica, pues no cualquiera persona tiene ese tacto que se supone para ejecutar la operacion, además de la muy justa resistencia á que se le acepte.

Con el *método uterino* se consigue llevar directamente el esperma en la cavidad del útero ó por lo menos en el interior del canal cervical; este *método* es mucho mas ventajoso y pone en condiciones de mayor seguridad, puesto que cuanto mas se acerca el espermatozoario al óvulo en el lugar donde se debe efectuar su union y desarrollo, mayores son las probabilidades de que se haga esa íntima transformacion que origina un nuevo sér; este *método* se efectúa por dos *procederes:* primero el de la *insuflacion* y segundo el de la *inyeccion.*

Proceder de la Insuflacion; el Dr. Girault ha sido el primero que ha empleado este *proceder;* en su estudio sobre la generacion artificial en la especie

humana, dice: «yo prefiero en la heneralidad de los casos introducir el esperma en la sonda, colocar ésta en el cuello del útero y soplar con la boca, atendido que si hay poco esperma puede quedar en la geringa, mientras que por la insuflacion penetra toda en la matriz.» Este *proceder* tiene algunos inconvenientes entre los que se cuenta la posibilidad de la introduccion de aire en la matríz, que mas tarde pudiera producir cólicos uterinos que trageran algun inconveniente á la operacion; otro defectos de este *método* es la repugnancia que pudiera sentir el operador al aplicar los lábios á la sonda; no obstante, no es necesario de una manera absoluta dejarlo en olvido porque podría haber caso en que fuese el único practicable.

Proceder de la Inyeccion: este *proceder* ha sido usado con éxito por Dehaut, Gigon, Marion Síms, Pajot, Roubaud y el profesor Courty.

Proceder Dehaut: para ejecutar esta operacion, en 1865 Dehaut propone un instrumento que él llama *inyector*, describiéndolo de la manera siguiente: «el *inyector* es un tubo de cristal de veinte centímetros de largo, cavidad capilar, presenta en su extremidad uterina una espansion cilíndrica formando una cavidad capáz de contener próximamente un gramo de líquido, seguida de una parte muy delgada para ser introducida en la cavidad del cuello uterina, la parte delgada puede conservar la direccion del tubo ó bien recibir una inclinacion apropiada á la conformacion ó la direccion de la parte del útero con la cual debe entrar en relacion; la estre-

midad manual de este tubo, presenta un ensanche circular en forma de cubeta la cual está cerrada por una lámina elástica de cauchú bien estendida y constituye una cámara de aire comunicando con la cavidad por intermedio de un conducto capílar, la capacidad de esta cámara de aíre no debe pasar de la del reservorio: » el mecanismo de este instrumento es fácil comprenderlo: apretando la pelota de cauchú se impele el aire en el ensanche cilíndrico donde el líquido que contiene es impelido y escapa por la cánula. Desgraciadamente esta es de vidrio y hace cuerpo con el tubo y corre riesgo de romperse por el menor movimiento de la paciente y no puede por otra parte prestarse á las diferentes posiciones que afecta al útero.

Proceder de Gigon: he aquí como el autor describe este proceder: « habiendo introducido el dedo en la vagina constaté que el cuello del útero era largo y delgado en forma de trompo; el útero estaba un tanto en retroversion y el hocico de Tenca muy cerca del pubis; entonces acompañado del dedo deslizé una larga cánula de cauchú como aquella que se pone en la extremidad de una jeringa y con alguna dificuldad logré introducir su extremidad en el orificio del hocico de Tenca; durante este tiempo el marido en un gabinete cercano había llenado de esperma una jeringa de mediano calibre y despues de haber colocado el piston venia él mismo á inyectar el licor fecundante en el pabellon de la cánula que salia de la vagina; la inyeccion fué hecha suave y lentamente pene-

trando muy bien en el útero» Gigon emplea este *proceder* que está lleno de inconvenientes y dificultades como son, el de dejar penetrar en la cavidad uterina mucho mayor cantidad de aire que de esperma, inconveniente que se ha mencionado anteriormente y que solo es disculpable por haberlo hecho, si nos es permitido decir, en la cuna del arte; otra de las dificultades y por cierto no menos importante es de practicarse el último tiempo de la operacion por el marido, que seguramente no tiene el criterio científico, ni siempre se resignaria á la repugnancia de tal *proceder*.

Proceder de Marion Síms: el ilustre cirujano americano hacía una inyeccion uterina por medio de una jeringa de vidrio análoga á la de Pravaz y terminada por un tubo de la misma materia perfectamente redondeado á la lámpara con el fin de no herir la mucosa. Este tubo que ofrece una curbatura semejante al histerómetro de Huguier está provisto de un hilo colocado á 3 centímetros de su cavidad uterina; este hilo que se puede percibir fácilmente por el tacto, permite al operador no pasar mas allá de este punto en la introduccion del tubo; fácil es graduar la cantidad de esperma inyectado, puesto que una vuelta de piston corresponde á una gota, dósis necesaria para obtener buen resultado, segun Síms; pero la parte principal del *proceder* consiste, en la manera como recoje el esperma; el cirujano americano lo toma de la vagina en el momento mismo en que cesa la cópula, teniendo la pre-

caucion de calentar la jeringa en agua á la temperatura de 38 grados. Este *proceder,* llamado americano, como francés al de Girault, diferenciándose por la manera de tomar el esperma lo consideramos escensialmente racional, y no comprendemos como el Dr. Roubaud cree que sea dificilmente aceptado en Francia, por considerarlo contrario al instinto y sentimiento del pudor en el hombre y la mujer, y dice: que «aun cuando reconociéndole valor científico en el interés de la Fecundacion Artificial, » debe olvidarse como escentricidad Americana; (1) nosotros no podemos apreciarlo así.

Proceder del profesor Courty: « se revistirá dice el autor el miembro viril de un condón teniendo cuidado de no aplicar completatamente el fondo sobre el glande, terminado del coito el producto del la eyaculacion quedará en el fondo, por un tijeretazo dado en él se hará salir y se recojerá en una pequeña jeringa calentada de antemano metiéndola por algunos minutos en el agua á la temperatura de 40 grados y munida de una sonda elástica ó metálica con ayuda de la cual es fácil hacer penetrar en la cavidad uterina; se prescribirá á la mujer el reposo absoluto durante un dia ». Este *proceder* no difiere del de Marion Síms mas que por la manera de obtener el esperma; tienen sus inconvenientes sin gozar de sus ventajas; operando inmediata-

(1) Roubaud Trat. de Esterilidad.

mente despues del coito, el cirujano americano, se proponia librar los zoospermos del contacto de la luz y de un cambio de temperatura; mientras Courty los colocaba en un condón transparente cuya temperatura era variable.

Proceder de Pajot: este ginecólogo apesár de haberse opuesto en 1867 á esta operacion considerándola inmoral é impracticable por todo médico cuidadoso de su nombre, convencido de sus buenos y benéficos resultados, practicóla mas tarde valiéndose de un instrumento especial que llamó *fecundador*. Este aparato, como describe Gaillard Thomas, «está compuesto de dos valvas metálicas que se deslizan la una sobre la otra de manera á formar un tubo en el cual se mueve un piston ó émbolo; colocada la mujer en su cama, el operador aplica el spéculum é introduce en la vagina el *fecundador* préviamente calentado en el agua á 40 grados, se hace entónces deslizar una de las valvas á fin de transformar el aparato en una verdadera cubeta, por medio de la cual se recoje el esperma de la vagina; se introduce entonces el indicador de la mano izquierda en la vagina hasta el contacto del hocico de Tenca y se hace penetrar el tubo dos ó tres centímetros en el interior del cuello. Despues con el pulgar de la mano derecha que tiene el instrumento, empuja el émbolo y lanza el esperma en la cabidad de la matriz. Pasado uno ó dos minutos se saca el aparato y queda practicada la operacion en menos tiempo del que se emplea en acto el natural». Pajot habia empleado primeramente un aparato muy sencillo

que consiste en una pera de cauchú, munida de un tubo que permite por aspiracion recojer el sémen de la vagina é inyectarlo en el útero.

El proceder del Dr. Rouboud: tiene su importancia en la invencion del instrumento para efectuar la operacion, compuesto 1° de un cuerpo de bomba aspirante é impelente en que las válvulas son reemplazadas por una especie de robinete tallado en el émbolo mismo; 2° de una cánula de aspiracion que se alarga á voluntad con una añadidura de cauchú; 3° de una cánula en que termina la jeringa por la cual es arrojado el sémen en el útero; 4° de un piston para el juego de la bomba; 5° de un graduador que con auxilio de un boton marca el número de gotas absorbidas por la bomba. Su manejo es el siguiente: se sumerje la cánula de aspiracion en el líquido á absorverse, entonces se retira el émbolo, y el sémen es absorvido en la cantidad que se quiera con auxilio del boton graduador: hecho esto se hace describir al boton graduador una media evolucion á la derecha, que se comunica con el piston, en esta media vuelta el piston por la escotadura de que está provisto, cierra la cánula de aspiracion y abre la de inyeccion que termina el aparato; se empuja el piston y la operacion queda practicada. »

El proceder del Dr. Gerard: tiene su diferencia, en la jeringa que él usa, de su invencion; cuya forma es la de una sonda de hombre, con una curvatura en el pico, mas ó menos marcada, segun la desviacion del eje uterino; esta sonda es de plata y

termina en su extremidad con un orificio de un milímetro de diámetro; el canal de esta sonda está recorrido en toda su longitud por una tira metálica, que lleva un piston exactamente igual al diámetro de la sonda; la tira rígida está unida al piston por un tornillo, que tiene toda la flexibilidad necesaria, para emplearse en todas las curvaturas de las jeringas segun el caso.

Estos son los *métodos* y *procederes* que con mas ó menos frecuencia se han empleado hasta ahora. En cuanto al *método*, creemos que el único aceptable es el *intrauterino*, puesto que el objeto de la operacion debe ser colocar el espermatozoario lo mas cercano posible y en menor tiempo con el óvulo, para que con mas seguridad se efectúe la fecundacion, lo que no sucede con el *método vaginal*; y por otra parte no vemos cuales sean las utilidades que abonen en favor de este *método;* pues casi todos los obstáculos que motivan la operacion se encuentran en el cuello uterino. Con respecto á los *procederes* será aquel tanto mejor cuanto reuna la sencillez, prontitud y naturalidad á la eficacia, ya en el modo de tomar el esperma como en el de llevarlo al interior del útero. En los *procederes* operatorios *intrauterinos* que hemos descrito, no tenemos, ni determinamos extrictamente, cuál siempre debe ser el *proceder* que se debe adoptar con preferencia; pues llegará el caso en que la causa se encuentre en los órganos genitales del hombre, siéndole imposible ejecutar la cópula y depositar el esperma en la vagina, á donde debía tomarlo el operador; por consiguiente es siempre el

criterio y prudencia del operador el que debe intervenir en la eleccion del *proceder,* dándose cuenta exacta del caso á operar; el tiempo de la operacion mas difícil es aquel de tomar el esperma sin lastimar ni ofender el pudor y delicadeza que es preciso tener en cuenta; Roubaud censura el proceder de Marion Síms, sin salvar él el inconveniente, que al fin no padece mas el pudor de la mujer operada por Marion Síms, que en un exámen de speculum; por parte del hombre, que puede depositar el esperma en la vagina, por el modo que procede Pajot, no encontramos dificultad ninguna. De los aparatos descritos que nos han parecido mejores y mas aceptables son: el *fecundador* de Pajot; el otro instrumento del mismo autor semejante al insuflador comun de cauchú para pulverizaciones uterinas, y la jeringa de Roubaud que tambien la hemos descrito.

En la historia de nuestro caso práctico que tenemos el honor de presentar, se puede ver que el *método* empleado es el *intrauterino,* y el *proceder* es *mixto,* con las precauciones que indica Pajot y las observadas por el operador. Nos inclinamos á opinar que el *proceder* á adoptarse debe ser *mixto;* eligiendo de todos los *procedimientos* enumerados las ventajas que ofrezcan segun las circunstancias, y proponiendo las modificaciones que exija el caso en que intervenga el operador; procurando siempre, en lo posible, indicar la forma que se asemeje mas al acto natural, con el fin de evitar violencias ó resistencias y salvar la dignidad que corresponde á la profesion.

Cuidados Preliminares.

Siendo esta operacion una de las mas delicadas porque el menor detalle pudiera comprometer sus benéficos resultados, veamos cuáles son las precauciones que debe tener un médico para practicarlas.

La mayor parte de los autores modernos creen que en ninguna época la mujer es mas fácil de ser fecundada, que despues de la cesacion inmediata del período menstrual; estos son pues los momentos en que se deberá hacer la inyeccion espermática. Se aconseja tambien el hacerla 3 ó 4 dias antes de dicha época, para si se presentan las reglas repetirla en los primeros de haber cesado: otros teniendo en cuenta que la mujer es fecunda en toda época, la han practicado 14 ó 15 dias despues de dicho período. Por nuestra parte, creemos que el tiempo mas favorable es del primero al tercero dia subsiguiente al ménstruo; porque colocando en esta época el espermatozoario en el interior de la matríz encontrará mas fácilmente allí el óvulo para poder fecundarlo; debemos advertir que el mecanismo de la marcha del óvulo hasta su espulsion no está resuelto definitivamente; no obstante, nos acompañan en nuestro favor el hecho de la mayor parte

de las operaciones practicadas, y el de las épocas en que generalmente se verifican los embarazos fisiológicos que vienen á coincidir con la misma que juzgamos preferible.

El médico no deberá hacer misterio de esta operacion, y tanto al proponerla como al hacerla, tratará de infundir á los pacientes verdadera idea de su sencillez y racional aplicacion.

Algunos autores contrarios á esta operacion pretenden hacer creer que ella violentaria el pudor de la mujer; sin embargo, nosotros opinamos que el pudor en estos casos, no debe llegar á tal magnitud que pueda ser una dificultad que impida el practicarla; cuando se resuelve á sufrir esta operacion la mujer, se ha connaturalizado con la presencia del médico, se ha dejado examinar con el speculum repetidas veces, ansía ser madre, en una palabra, el médico ha sido el amigo y confidente en cuyo saber cifra sus mas íntimas esperanzas.

Por otra parte, se debe tener cuidado con los líquidos ácidos ó sustancias alcalinas que encontrándose en la vagina ó cuello uterino pueden atacar la vitalidad ó dificultar la marcha de los zoospermos, para lo cual se hará preventivamente una inyeccion alcalina ó un geringatorio ligeramente ácido, segun la calidad de los cuerpos que se encuentren, y esto algun tiempo corto, antes de operar.

Cualquiera que sea el instrumento á emplearse, la parte del aparato que se introduzca en el cuello, nunca se hará penetrar mas de 3 á 4 centímetros, que es lo suficiente para un buen resultado.

Los cónyuges, una vez resueltos á la operacion,

deberán abstenerse en los dias inmediatos á esta, de los placeres sexuales; á fin de que los órganos genitales de la mujer se encuentren en el estado mas favorable de receptividad, y el óvulo pueda fecundarse mas fácilmente: deberá así mismo evitarse otra circunstancia que pueda excitar su espíritu.

La mujer, en el acto de operar, se colocará en decúbito dorsal, con los miembros inferiores separados como para un exámen de speculum, y permanecerá en cama un tiempo prudentemente indicado que varía entre 5, 12 ó 24 horas, favoreciendo de este modo con la quietud la marcha de los zoospermos, como el mecanismo íntimo que ejecuta la matríz.

En caso que el facultativo crea no haber obtenido resultado, podrá repetirla hasta 6 ó 7 veces variando de tiempo en las épocas menstruales, y si, no obstante estas precauciones, no se consiguiera el fin deseado, habria llegado el caso de renunciar definitivamente á ella.

Antes de proceder á la operacion, el cirujano deberá tener la seguridad de la buena calidad del líquido espermático por medio del exámen microscópico, para no comprometer con su proceder lijero la inutilidad de la operacion.

Sabido es, que las altas como las bajas temperaturas matan la vitalidad del espermatozoario, quitando de este modo la propiedad esencial del esperma: por consiguiente, la jeringa ó el depósito en que se coloque deberán estar á una temperatura de 38 á 40 grados, que es la que ha sido hasta ahora aceptada.

Estadística.

El poco número de casos de Fecundacion Artificial, y la variedad de operadores que hasta ahora se han ocupado de ella, hace que no podamos abrir un juicio seguro sobre sus benéficos efectos, no obstante, considerando uno por uno los resultados favorables y agrupándolos para formar una proporcion, hemos podido arribar á conclusiones positivas, que legitiman el valor práctico de la operacion.

De 14 casos presentados por Gigon de Angoulème, 2 de estos no presentan las garantías suficientes; quedan por consiguiente 12, repartidos de este modo:

Longitud exajerada del cuello y estrechéz del orificio cervical.	4 casos
Flujos diversos del úturo y vagina	2 »
Ingurgitamiento de los labios del hocico de Tenca.	2 »
Descenso de la matríz.	1 »
Hypospádias.	1 »
Anteversion	1 »
Causas desconocidas.	1 »
Total	12 casos

Como se vé, estas cifras arrojan datos preciosos que ponen en salvo las responsabilidades del médico, respecto á sus buenos resultados. El doctor Gerard de Paris, analizando los casos en que esta operacion ha sido favorable, dice: «Durante la primera quincena despues de las reglas he verificado 93 inyecciones, 30 en la segunda y durante la época menstrual 18; y como en estas cifras se incluyen las inyecciones y reinyecciones, dán un total de 141 operaciones, de las cuales 90 han sido verificadas por el método americano, y 51 por el francés. La mujer que ha recibido mayor número de inyecciones es aquella á quien se le han hecho 7. La época mas cercana al matrimonio en que se ha verificado la operacion es de 1 año, y la mas lejana es de 21 años.

De las 72 observaciones, 41 positivamente han producido efecto, de 19 se ignora su resultado y 12 han sido inútiles.»

Tenemos la íntima esperanza de que la Fecundacion Artificial científica y moralmente considerada se ha de practicar con mucha mas frecuencia que hasta ahora; además llama la atencion el número crecido de matrimonios infecundos, en los cuales podrá encontrar campo vasto á su aplicacion, y no dudamos que la Estadística será siempre favorable en sus resultados.

Legalidad de la operacion.

La ciencia jurídica sienta como principio que la *Impotencia* perpétua y absoluta es un impedimiento dirimente del matrimonio, mientras la Esterilidad no lo es: aquí la palabra Impotencia se toma por la incapacidad de la copulacion entre el hombre y la mujer para la procreacion de los hijos, que es el objeto del matrimonio; y la Esterilidad es simplemente el hecho de no ser fecundada la mujer, ó el hecho en el hombre de no poder fecundar; pero en Medicina la Impotencia es la imposibilidad de consumar la copulacion fisiológica; mientras que la Esterilidad es la imposibilidad del hombre para fecundar ó de la mujer para ser fecundada: existe pues, una diferencia capital entre la Impotencia y la Esterilidad que estudia el médico y la que establece el legislador: segun éste la Esterilidad es un hecho, segun aquél es una incapacidad; segun la Medicina, el impotente es capaz de procrear no siendo estéril, segun el Derecho la imposibilidad de la cópula basta para la nulidad del matrimonio y admitir la imposibilidad de la procreacion.

En nuestro sentir, debia establecerse en primera línea como impedimiento la Esterilidad, por ser la

negacion absoluta del fin principal del matrimonio, cual es la procreacion. ¿Qué se consigue con la simple potencia del coito? Un placer efímero, cuando no es en muchos casos un acto que se ejerce á disgusto ó con indiferencia. ¿Qué se consigue con la simple actitud para la Fecundacion, aún cuando no se tenga la facultad del coito perfecto? En cambio de los dolores de la maternidad, el placer mas noble que pueda esperimentar el corazon humano. No podemos aceptar que la copulacion sea el objeto principal del matrimonio, sinó la procreacion: esto seria, además, desconocer los sentimientos purísimos de la union de dos voluntades, y posponer el fin al medio; la fecundacion, á un acto esencialmente material. ¡Cuántos matrimonios hay en que apesar de efectuarse la copulacion fisiológica, por no tener sucesion, el astío y la melancolía cubren el hogar de sombras, que son preludio de desgracias á veces irreparables!

Creemos, sin embargo, que el hombre de ciencia jurídica se atiene, no á la letra, sino al espíritu de sus leyes, y que esta aparente contradiccion, no es sino el resultado de una confusion de palabras. En confirmacion de esto mismo, veamos lo que se opina en Derecho, para resolver prácticamente la cuestion: «En caso que no se pueda averiguar si la *Impotencia* es perpétua ó temporal, y por esta razon piden separarse los casados, se les debe dar de plazo tres años para que vivan juntos, obligándose por juramento, á que procurarán la *procreacion*, y si despues de ello no la hubieren podido conseguir, se declarará perpétua la *impotencia*,

prévios los competentes reconocimientos de los facultativos, y juramentados los cónyuges de que procuraron y no pudieron conseguir la *procreacion.»* Luego pues, lo que se busca en esta disposicion, es la certeza de que es imposible el enjendrar, tener próle; y si se designa con la palabra *Impotencia* el impedimento, es porque la Esterilidad que no es la *Impotencia* física y material del coito, sino de la fecundacion, hace muy difícil verificar su existencia y perpetuidad.

Por otra parte, hemos consignado que la Esterilidad en Derecho es el *hecho* y no la imposibilidad de tener sucesion: es en este sentido que la Iglesia rechazó la pretension de Napoleon de anular su matrimonio con la emperatriz Josefina pretestando la Esterilidad.

En resúmen, la *Impotencia* considerada como impedimento dirimente, debe implicar la imposibilidad de procrear, no la de cópula; que, no es mas que un medio, para un acto tan escencial y superior.

No se nos objete, el que antes del nacimiento de Jesucristo, dos cónsules sancionaron una ley apellidada con su nombre Papia Popæa, por la que se prohibia á los hombres el matrimonio despues de los 60 años, y á las mujeres pasados los 50; y que esta ley ha sido derogada por la Iglesia; pues si el Derecho Canónico sostiene sin excepcion, que los ancianos pueden casarse válidamente, es porque la Iglesia ha querido permitir el matrimonio, como una ayuda ó auxilio de las dibilidades inherentes á la vida y á la edad, y no porque se frustre el fin natural del matrimonio en algunos casos.

Se comprende pues, la utilidad y beneficios que puede prestar la Fecundacion Artificial en esas uniones disolventes, por cuyo medio no se hace otra cosa que ayudar á la naturaleza á que complete ese acto maravilloso de la generacion; y esto no es contrariar esas leyes naturales, como se podría decir con lijereza, porque de una deduccion en otra, se diría tambien que la Medicina en principio, se opone á lo natural: porque todas las enfermedades son trastornos naturales que se tratan de combatir, ya para la conservacion del individuo, ya para la de la especie, como en nuestra Tésis, siendo el principio igual. Agregaremos además algunas otras razones morales, en otra parte de este trabajo.

La voluptuosidad que se experimenta en la cópula, no es necesaria al acto de la Fecundacion, si bien sirve para acercar y decidir á ambos sexos á ese congreso, muchas veces se realiza en medio de la mayor indiferencia y hasta violentando la voluntad; luego pues, la Fecundacion Artificial, que no hace sino abreviar y facilitar la entrada del espermatozoario en el interior de la matríz, no puede contrariar ninguna ley Fisiológica.

El médico compromete su honor y dignidad, cuando se presta á intenciones culpables como en los abortos; á deseos licenciosos, á caprichos perjudiciales del enfermo, que por cuyo estado morboso no legitima tal proceder; pero no desmerece nada ni en su estima ni ante el público, cuando ejecuta una operacion inofensiva, para evitar las consecuencias de una enfermedad incurable

y con el fin de asegurar el reposo de una familia y de prevenir catástrofes.

La Fecundacion Artificial, se indicará en aquellos casos, en que los métodos racionales no hayan dado el resultado deseado; y antes de hacer operaciones peligrosas en las que se vacila que se pueda obtener lo que se busca, la prudencia del médico debe ser, el consultar las voluntades de los pacientes para que se resuelvan; haciéndoles ver los peligros y ventajas de uno como del otro procedimiento; creyendo siempre, que antes de practicar una amputacion del cuello uterino, por ejemplo, se debe preferir la Fecundacion Artificial.

Comprendemos que el punto que nos ocupa, por su naturaleza y consecuencias, está espuesto á ataques mas ó menos exajerados, invocándose en cada momento la moral, delicadeza, pudor, etc: este es el motivo que nos decide á ocuparnos de ellos, para ponernos al abrigo de apreciaciones que prevenimos pudieran ocurrirse.

La Fecundacion Artificial, se practica para conseguir próle, triunfando de una alteracion orgánica, ó teniendo por movil, conjurar esas consecuencias morales, enfermedades del alma, que acompañan á la infecundidad, alterando el bienestar de un hogar; cualquiera que sea el fin principal, nos parece que el médico no debe despues de haber conseguido una Fecundacion Artificial, con el producto de la concepcion, usar ilimitada ó arbitrariamente de este medio en la formacion de las familias, sino emplearlo discrecionalmente, hasta que, las causas que motivaron

esta operacion hayan cesado de producir los males que existian antes de ella; siempre debe ser antetodo la conciencia y el criterio del médico la norma principal para indicar ó rechazar un procedimiento que debe ser apreciado por él en los diferentes casos que se pueden presentar.

Los individuos como las sociedades tienen el derecho y el deber de buscar en el terreno de la moral y la justicia su conservacion. Consta por la Historia, que en la antigüedad era contra la moral la abertura ó autópsia de los cadáveres, hasta que la civilizacion con su progreso y la ciencia con sus adelantos fueron destruyendo esas preocupaciones sin fundamento como vicios de la verdadera moral lo mismo; ha sucedido con la cremacion de cadáveres que aunque admitida en nuestros tiempos por la ilustracion y la verdadera moral, aun en las naciones mas civilizadas se hace difícil su aceptacion. No pensamos sostener un absurdo, ni mucho menos creemos llegará el caso en que la moral cambiara y sopretesto de la conservacion de la especie pudiera llegar el dia en que vistos los progresos de las enfermedades de un carácter pernicioso en la propagacion, como Sífilis, Cáncer, Tuberculosis, etc., se intentara admitir en buena moral, la Fecundacion Artificial con un esperma sano, pero extraño al hogar.

Moralidad.

Creemos necesario, antes de terminar, el decir una palabra sobre la moralidad de la Fecundacion Artificial.

Tratándose de un adelanto de la Medicina que tiene su aplicacion inmediata en la práctica de un acto el mas misterioso y delicado de la vida, se ocurre naturalmente esta cuestion ¿la Fecundacion Artificial es moral y por lo mismo aceptable ó repugna al sentido moral y debe ser rechazado y condenado? A esto contestamos: que en sana filosofía un acto es moral ó deja de serlo por el fin que se propone ó los medios que se emplean para conseguirlo. Ahora bien, el fin que se propone la Medicina en la Fecundacion Artificial ¿és indigno, reprensible ó condenable? Evidentemente que nó: su objeto no es mas que asegurar uno de los fines primordiales y esenciales de la union del matrimonio; el de la propagacion de la especie, el *bonum prólis* que dicen los moralistas; luego, pues, la Fecundacion Artificial se justifica plenamente por su objeto. Es el mismo que se propuso el autor de la naturaleza al inclinar al hombre hácia la mujer para la conservacion de la humanidad. Queda la cuestion del medio, de la forma, del modo, del

procedimiento que usa el médico para subsanar por el arte lo que por la naturaleza, de los mismos cónyuges sería imposible de esperar.

Y bien; no pretendemos de ninguna manera defender todas las formas que han sido propuestas por los autores para esta operacion: los mismos que han tratado esta materia se han visto obligados á proscribir algunos de los procedimientos, por la natural repugnancia de los mismos y las resistencias que encontrarian en la mayoría de los casos; el arte como la ciencia nunca llega de improviso á la perfeccion de sus descubrimientos; pero un procedimiento en que el médico rodease la operacion de todas las precauciones y el respeto que hemos procurado y seguido en este estudio ¿podria ser objetado ó resistido? No vemos la razon para ello: ¿que el medio no es el natural y por consiguiente anormal? Esto no prueba que sea inaceptable la conservacion de la especie es perfectamente análoga á la del individuo: y aun si se quiere menos imperiosa y obligatoria, y sin embargo, cúando la alimentacion es imposible en sus condiciones ordinarias, la medicina sostiene al enfermo con recursos que tampoco son naturales; como en el caso en que se abre una herida para hacer llegar al estómago las sustancias alimenticias que no pueden llegar á él por otro medio; y á nadie se le ha ocurrido atacar la moralidad de este tratamiento. Esto mismo se confirma con la operacion *cesárea;* tampoco es natural abrir el vientre de la madre

para salvar su existencia y si es posible la del hijo: y sin embargo, ya pasó la época en que se le juzgaba *inmoral*, confundiendo esta palabra con la novedad, estrañeza, falta de costumbre ó ignorancia de los que la pronunciaban. Lo repetimos: no proponemos todos los procederes que hemos apuntado; por nuestra parte no defendemos ninguno en absoluto; cuando se nos ofrezca el caso tomaremos de todos y cada uno de ellos la parte mas aceptable y racional; seremos eclécticos en Medicina, y creremos en esto haber cumplido un deber de conciencia al poner la Medicina al servicio de un fin tan noble y elevado.

La familia con sus goces y espansiones será, cuando la Fecundacion Artificial se emplee, el bienestar, la paz, la felicidad que se han propuesto los esposos en su union: « Una union estéril, ha dicho perfectamente Garnier, es la mayor calamidad conyugal que pueda aflijir á los esposos. Union triste y desconsolada despues que ha pasado la primera juventud y verdor de la vida y con ella los placeres, el aturdimiento y la indolencia ó indiferencia propios de aquella edad, y cuando ya se han llegado á perder las esperanzas de tener sucesion: llegado este caso, la vida no tiene ya mas que un objeto: el egoismo entre dos. En lugar de su bulliciosa alegria, de esa risueña algazara, de esos placeres infantiles que provocan y promueven los hijos en la casa paterna; en lugar de ese estímulo por el trabajo, de esa noble ambicion de aumentar su fortuna que hacen nacer en los padres la necesidad de proveer á su subsistencia, de darles una

conveniente educacion y una adecuada colocacion; solo reinan en ella la tristeza, el silencio, el desaliento, y el mal humor. Se agría el carácter de los esposos reinando en su espíritu una indecible inquietud, y hasta llega á apoderarse de sus ánimos la envidia de sus propios padres y parientes. Se suscitan mútuamente enfados y disputas sin fundado motivo, reconvenciones sin término; y muchas veces, su existencia, esto es, su union empezada en medio de una felicidad que parecia deber durar eternamente, se vé amargada con copiosas lágrimas, cuando no es la avaricia ó el interés víl lo que los domina. Otras veces suele ser la consecuencia de esta esterilidad, la mútua infidelidad, ó el desarreglo de costumbres, y los remordimientos que son su consecuencia, llegando, por fin, al último estremo de una ruptura y separacion ruidosa con todo el escándalo que siempre lleva consigo. »

Entre tanto los hombres de ciencia y estudio siguen afanosos en perfeccionar un descubrimiento que está muy léjos de haber llegado á su última expresion; ellos hallarán el medio de que la Fecundacion Artificial pueda verificarse sin herir ni resentir la delicadeza del pudor en lo mas mínimo; ellos quizá reduzcan la intervencion del médico en los misterios del amor conyugal á una simple direccion ó explicacion de lo que harian en tal caso los esposos; cuando la perfeccion de los aparatos y la seguridad de la ciencia Médica hayan conseguido este resultado, se habrán realizado los votos y las esperanzas de los que se consagran al sacrificio de la ciencia para alivio del dolor.

Caso Práctico.

Tenemos el gusto de presentar la historia de un caso en que ha tenido lugar la operacion de la Fecundacion Artificial: practicada por nuestro distinguido amigo, el inteligente doctor D. Sasso.

Rosa F., italiana; de temperamento nervioso, sumamente impresionable; constitucion buena; regular estatura; mas bien gruesa y excelentes formas; se presentó un dia al consultorio externo de enfermedades de mujeres del Hospital Italiano; como á mediado del año pasado.

Hacía 4 años era casada, sin tener familia: preguntada su edad, dijo contaba 22 años y su esposo 28.

Como su aspecto exterior no revelara nada que hiciera inducir la explicacion de esta esterilidad le propuse el exámen de sus partes genitales: dijo, tener flujo blanco; le receté borato de soda, para que hiciera jeringatorios vaginales, aplazando el exámen para otra ocasion.

Presentóse como 15 dias despues: con alguna resistencia, conseguí examinarla: en la vulva no presentó nada anormal; labios mayores y menores bien, meato, vestíbulo, etc., normal.

Introduciendo el dedo en la vagina para hacer el tacto, produjo dolor en la misma: el cuello uterino era largo y sus paredes lisas: extraje el dedo lleno de leucorrea.

Introduje el speculum Fergusson de menor diámetro con bastante cautela: apesar de esta, esperimentó, segun dijo, dolor agudo: este era debido indudablemente al vaginismo; el cuello se presentaba largo y algo cónico, un poco hiperemiado cubierto de flujo gleroso en el orificio externo.

Por medio de la sonda comprobé que la cavidad uterina era normal de 7 centímetros y medio: la sonda entraba con alguna facilidad, dirigiéndose hácia atrás, lo que revelaba cierto grado de posteroversion: la paciente sentia algunas veces descomposturas de vientre.

La menstruacion era en ocasiones dolorosa; su cantidad regular: le duraba tres dias, término medio.

Averiguando antecedentes supe que de soltera tenia fuertes dolores de cabeza, como así mismo en las caderas, bajo vientre y piernas, que la postraban en cama, en las épocas menstruales: estas indisposiciones las calmaba con cataplasmas al bajo vientre y baños de piés, abrigo, etc; era en fin, dismenoreica, sin sentir dolor agudo en la region de los ovarios.

Habiendo empezado á ser menstruada á los 12 años y medio, siguió sin interrupcion hasta los 14, en que se les suspendieron las reglas á causa de haber lavado un piso estando indispuesta: pero volvieron despues de varias irregularidades á mani-

festarse como 5 meses despues normalmente; en toda esta epoca aumentó el flujo, y aunque su locomocion era dificultosa, no llamó médico.

Se casó á los 18 años con un carnicero, hombre fuerte y bien constituido; sin enfermedades hereditarias, ni adquiridas; su único mal era excederse algunas veces en bebidas alcohólicas.

A los ocho ó nueve meses de casada, despues de un altercado con su esposo, sintió síntomas de aborto, segun ella esplicaba, sin haber tenido durante este accidente ninguna asistencia médica: estos fueron todos los antecedentes que conseguí de la paciente.

En presencia de datos tan incompletos era difícil explicarse satisfactoriamente su estado mórbido: sospeché, sin embargo, una endometritis general consecutiva al flujo de sangre: la version y demás fenómenos de nuestro caso nos llevaron, aunque con algun esfuerzo, á rehacer el órden sucesivo de los estados mórbidos, siguiendo á Bennet y Filt de Lóndres.

Decidí pues tratar la endometritis con los procedimientos de práctica, cosa que conseguí en seis meses: pero apesar de los medios empleados, persistia siempre la retroversion: con las cauterizaciones practicadas se iba estrechando el cuello y me apercibí qne no pasaba ya el histerómetro comun: emplée entonces una laminaria, y quedó el orificio del cuello dilatado.

Prescribí á la enferma tónicos amargos y estimulantes; le aconsejé se fuera al campo y tuviera la precaucion de hacerse inyecciones vaginales de

agua tibia, cosa que hizo, dando por resultado su curacion en lo que era posible.

Cuando la ví á principio de Enero del presente año su estado local como general era satisfactorio; aunque no habia conseguido realizar el deseo vehemente de tener un hijo; y apesar de haber seguido todas las indicaciones profesionales del caso aconsejadas por el médico.

Me propuse entonces hacer la Fecundacion Artificial: los cónyuges por su parte accedieron gustosos, despues que les hice comprender en lo que consistía la operacion.

El dia 3 de Marzo, es decir, dos dias despues de la cesacion del flujo menstrual aconsejé á la paciente un lavatorio de agua tibia; en seguida arreglando mi reloj con el del marido, salí para volver dos horas despues diciéndole verificaran el coito, como un cuarto de hora antes que yo llegase.

En el momento de la operacion, colocada la mujer en decúbito dorsal, con la jeringa comun de cauchú de inyeccion intrauterina (habiendo sumergídola préviamente en agua calentada á 40° Celsius) absorví con la cánula el esperma derramado en la vagina; coloqué el speculum, volví á absolver parte del esperma que quedaba, y en seguida introduciendo la cánula en la cavidad uterina hice la inyeccion de esperma en su interior; no sin antes haber limpiado perfectamente el cuello de la mucosidad que contenía.

Al mes siguiente no se presentaron las reglas, al otro tampoco y observándose trastornos nerviosos que indicaban, como síntomas, haberse efectuado

el embarazo; al cuarto mes pude oír el murmullo placentario.

Hoy la enferma se encuentra en el último período de un embarazo franco y asegurado: la Fecundacion Artificial había triunfado de las alteraciones é inconvenientes de su constitucion.

Buenos Aires, 30 de Octubre de 1887.

Vicente E. Nuñez.

Noviembre 23 de 1887.

Pase á los señores académico doctor Pedro A. Mallo y catedrático titular doctor Samuel Molina y suplente doctor D. Cabred, para que informen respecto á la admisibilidad de esta tésis.

AGUIRRE.
L. de la Cárcova,
Secretario.

Señor Décano:

Esta tésis se encuentra en las condiciones que prescibe el Reglamento de la Facultad y puede por lo tanto imprimirse.

Pedro Mallo—Domingo Cabred—S. Molina.

De acuerdo con el informe que antecede, entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por Secretaria el dia en deba sostenerse en acto público, ante la comision examinadora respectiva.

AGUIRRE.
L. de la Cárcova,
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

HISTOLOGÍA—*¿La sangre es un tejido?*

ANATOMÍA PATOLÓGICA—*Histología Patológica del Fibroma.*

PATOLOGÍA GENERAL—*¿Las causas morbíficas actúan siempre en todos los individuos de la misma manera?*

ANATOMÍA—*Aparato de la vision—Su composicion, sus órganos con su oríjen y relaciones.*

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA—*Region estafilo-tonsilar.*

FISIOLOGÍA—*¿Las fuerzas físicas pueden transformarse en fuerzas vitales?*

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—*Opio y sus alcaloides.*

PATOLOGÍA EXTERNA—*¿La placa mucosa es contagiosa? ¿Qué accidente determina en el sitio de la inoculacion?*

NOSOGRAFÍA MÉDICA—*Diagnóstico entre la Histeria y la Catalepsia.*

CLÍNICA MEDICA—*¿Puede ser esencial la Dispepsia?*

MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA—*¿Qué se entiende por error de sexo en las cuestiones relativas al matrimonio?*

OBSTETRICIA—*De la menstruacion.*

OBSTALMOLOGÍA—*Determinacion subjetiva y objetiva del campo de la vision.*