

18 - 2°

Biblioteca

11

# ANALES

DE LA

# REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

---

TOMO CUATRIGÉSIMO

---

MADRID

EST. TIP. DE LOS HIJOS DE TELLO

IMPRESOR DE CÁMARA DE S. M.

C. de San Francisco, 4

1920

El Sr. TAPIA: Señores académicos: Los médicos que frecuentan la clínica *Villa Luz* conocen perfectamente no sólo los resultados operatorios brillantes que proporciona el procedimiento de Gluck, empleado por nosotros con la técnica más delicada, sino también la rapidez con que se obtiene la curación operatoria con un resultado perfecto y sin la producción de fistulas faríngeas.

Como en algunos centros de aquí y del extranjero se aduce al procedimiento el gravísimo inconveniente de producir con gran frecuencia fistulas faríngeas determinantes de la salida de los alimentos ingeridos á través del cuello, me he decidido á presentar á esta Academia mis operados, para que se vea lo injusto del ataque al método empleado y lo innecesario de las modificaciones que se pretenden emplear para combatir un hecho que sólo rarísima vez, y por circunstancias ajenas á la técnica, ocurre.

(Presenta un enfermo recién operado, en el cual todas las incisiones del cuello están perfectamente cicatrizadas á los veintidós días de la intervención, advirtiéndole que ya lo estaban hace diez días, que este operado salió de la clínica dado de alta.)

EL Sr. RECASENS: Voy á hacer unas ligeras consideraciones sobre los casos de tuberculosis laríngea.

Desde mucho tiempo está reconocido que la tuberculosis empeora en la inmensa mayoría de los casos por el hecho del embarazo.

Dejando aparte la época aquella en que se decía si había una detención del proceso, y que si en realidad podía ser con el embarazo hasta influida favorablemente esta enfermedad cosa ya reconocida como no exacta, si se ha dicho y se ha comprobado que la influencia que tiene el embarazo sobre un proceso tuberculoso es sumamente perjudicial. En algunos casos queda como en *statu quo*; nunca es favorable, pero cuando se trata de tuberculosis laríngea, este silencio, que en algunos casos de tuberculosis pulmonar está reconocido, no se encuentra más que de modo muy excepcional. Las tuberculosis laríngeas se agravan de una manera tan conside-

rable, que verdaderamente es un tema siempre de actualidad el decir si se está ó no se está en el caso de interrumpir una gestación que comienza cuando hay un caso evidente de tuberculosis laríngea.

Yo prescindo en absoluto de la parte que pudiéramos llamar ortodóxica; prescindo, porque es sabido de todos que el aborto no está permitido en ninguna ocasión, ni por ninguna circunstancia por la autoridad suprema de la Iglesia.

De manera que á pesar de hacer esta manifestación como las cosas de la Iglesia, precisamente por ser de la Iglesia son inmutables, y esto que fué dicho hace muchísimos años, quizás en el sentido médico pudiera tener alguna objeción á hacer, así yo prescindo tratar de ello. Sépase que el que quiera estar por completo dentro de la ortodoxia, para él no es problema nunca el si debe ó no debe interrumpir el embarazo. ¿No está permitido? ¿No debe hacerse! Pero, para los que aun estando dentro de un terreno que pudiéramos llamar semi-ortodóxico (EL Sr. ESPINA: ¡Al margen!); al margen, como dice el Sr. Espina, se encuentran con este problema, deben en ocasiones resolverlo de una manera científica.

Es un hecho evidente; la tuberculosis laríngea llega en muchas ocasiones, en la inmensa mayoría de los casos, en una mujer que se hace embarazada á producir un proceso de una gravedad tal, que en muchas ocasiones la mujer paga con la vida, á veces antes de terminar la gestación, el haber seguido su embarazo. Este es un hecho demostrado; es cosa reconocida; todo el mundo lo sabe y no es una novedad la que vendría á exponer aquí si quedara circunscrito á estos términos.

Yo soy contrario en absoluto á todo cuanto pueda significar abuso en las indicaciones que se presentan como justificantes de la interrupción del embarazo; pues muchas de ellas creo yo que no tienen justificación. Yo creo que en la inmensa mayoría de los casos, estas indicaciones de interrupción del embarazo que se dicen apremiantes, no existen, y que con una buena medicación se puede solucionar el supuesto conflicto, pero no puedo aceptar la inocuidad absoluta que

hace que algunos afirmen que se puede impunemente llegar hasta el término de la gestación, ó por lo menos hasta que el feto adquiera la viabilidad sin producir en ocasiones irreparables perjuicios.

No. Yo creo que la tuberculosis laríngea, y lo creo porque lo he visto en algunos casos, que por resistirme, por oponerme (el Dr. Grinda conoce algún caso de éstos) á que se interrumpiera la gestación, se ha llegado á perder á la enferma antes de llegar á la época del parto; en un caso llegó la enferma al octavo mes, se provocó el parto, nació un niño que vive aún hoy afortunadamente, pero la madre murió, y murió no diré antes de dar á luz, porque la hice parir prematuramente y extraje la criatura estando la mujer casi en período agónico; esta señora cuando se hizo embarazada no tenía apenas síntoma ninguno de tuberculosis; sólo alguna manifestación laríngea, al parecer de poca importancia.

Otros casos he tenido de la misma naturaleza, y á pesar de que yo, en términos generales, no acepto la indicación de provocación del aborto por casos de tuberculosis, cuando se trata de tuberculosis laríngea, claudico y encuentro en algunas ocasiones esta indicación.

Y ahí está el problema. Aceptada la indicación con verdadero resquemor, con verdadera oposición, no tomo nunca esta determinación por mí mismo, sino que busco siempre el consejo de algún médico internista y de algún laringólogo que pueda justificar el estado de las lesiones y sobre todo la posibilidad de llegar á la curación ó por lo menos á un tratamiento que signifique algo más que una mejoría pasajera. Luego, ya teniendo el apoyo, ó mejor dicho, la indicación establecida por los médicos que á esta clase de procesos se dedican, es cuando creo que debe procederse al aborto y entra la acción del ginecólogo.

Pero hasta aquí no diría nada especial si la cosa quedara reducida á estos términos. En lo que creo que existe una novedad es en que (precisada y determinada la indicación de la provocación del aborto), consiste la técnica de la provocación, el cómo debe hacerse y en qué condiciones para que la inter-

vención resulte verdaderamente sencilla, sin peligro para la madre y en condiciones de un restablecimiento rápido y por lo tanto de un tratamiento conveniente de las lesiones laríngeas.

Todos ustedes conocen la técnica, que pudiéramos llamar clásica; todos los que á la Ginecología se dedican y aun los que no se dedican á esta especialidad, saben que desgraciadamente el aborto se puede provocar por mil medios, pero que no hay ninguno que tenga, fuera del procedimiento quirúrgico que voy á mencionar, la seguridad de que la evacuación del útero no determinará un grave trastorno. La introducción de una sonda, de un tallo de laminaria, cualquier mecanismo que se emplee para producir contracciones y la subsiguiente expulsión del producto de la concepción, es un medio inseguro. Mejor dicho, es seguro para que se produzca el desprendimiento ovular, porque indudablemente, si se introduce una sonda ó se introduce cualquier instrumento que rompa la bolsa, entonces el aborto viene, pero ¿cuándo se produce el aborto y cómo se produce? Viene tal vez á los dos días, á los tres, á los cinco, á los ocho (con peligro de infección tal vez; muchas veces la infección post-abortum depende precisamente de abortos criminales), pero en muchas ocasiones sin seguridad ninguna de cómo se expulsará ni de qué cantidad de sangre va á perderse en el acto de la expulsión, y claro está que si nosotros vamos á maniobrar en una mujer que está enferma y que el proceso de su enfermedad radica principalmente en una debilitación de sus energías, todo lo que signifique un proceso en que puede venir la enferma, perdiendo una cantidad considerable de sangre, en que el proceso de dilatación del cuello y la expulsión se verifique después de haber perdido la enferma 500, 1.000, 1.500 gramos de sangre, no será un procedimiento utilizable y que pueda aprovecharse y creer que pueda ayudar á resolver el proceso de curación ó de tratamiento eficaz de su tuberculosis laríngea.

De aquí que yo, en los contadísimos casos en que he hallado la indicación de la provocación del aborto, por el hecho

de una tuberculosis, he creído necesario practicar la intervención operatoria, cruenta; en una sesión terminar y saber exactamente lo que ocurre, lo que la enferma puede perder, cuales son las energías que vamos á poner en juego, y cual será la cantidad de energía que ella puede perder.

Para lograr esto débese practicar una colpotomía anterior, despegar la vejiga, hacer una hemisección de la pared anterior de la matriz hasta por encima del orificio interno y entonces vaciar con una cucharilla mediana (claro está que se trata siempre de un aborto de dos, tres ó cuatro meses como máximo), ó con la mano queda terminado en pocos instantes, la evacuación uterina á la que sigue, inmediatamente un taponamiento; con este procedimiento tiene la mujer una pérdida de sangre que podrá ser de 50, 90 ó 100 gramos, pero no vendrá nunca una hemorragia importante. Después se practica la sutura del útero, se vuelve á colocar la pared vaginal en su sitio, se sutura la pared vaginal con el útero y las cosas quedan completamente bien; al día siguiente la enferma se encuentra con el útero reconstituído y en estado fisiológico de vacuidad.

Por lo que se refiere á la anestesia, debemos decir que en una enferma tuberculosa, en la que necesitamos todas las defensas, utilizamos la anestesia raquidiana; en un caso de esta naturaleza, una vez aceptada la indicación, y prescindiendo de discusión sobre la parte ortodóxica; en lo que se refiere á la realización del acto, creemos que no debe usarse ni anestesia con cloroformo ni con éter, porque creo que estos dos agentes por lo mismo que obran por vía respiratoria, pueden determinar un proceso, tal vez de poca importancia, pero que empeora el curso de la enfermedad.

Por lo tanto, suprimida la anestesia general, y como quiera que por medio de la novocaína ó estovaina inyectadas en la cavidad raquidiana en cantidad de seis y siete centigramos hay lo suficiente para obtener una anestesia de la parte inferior del tronco sin alteración de las partes enfermas de tuberculosis, la realización de la indicación, debe seguir esta técnica que tiene merced al acto operativo como consecuencia in-

mediata, el cumplimiento de la indicación; acto operativo cruento, que podrá tener un pequeño riesgo, pero que sabemos donde vamos y como vamos, no dejando como en los medios usuales de provocación del aborto que se pierda una cantidad de sangre cuya cuantía ignoramos y cuyo tiempo de producción puede prolongarse considerablemente.

Por lo tanto, el motivo de esta comunicación, que fué en su día anunciado como caso clínico, es el de sostener que en caso que por tuberculosis exista la indicación de provocación del aborto, éste debe hacerse con la técnica expuesta y con anestesia raquidiana, lo que soluciona el problema en unos cuantos días.

El Sr. ESPINA: En el problema eterno de tuberculosis y embarazo, hemos contendido el Sr. Recasens y yo muchas veces en Congresos y en Asambleas, y es un problema siempre difícil de resolver, aun concretando, como ha concretado el Sr. Recasens, á una localización de la tuberculosis y á una localización tan manifiesta como es la tuberculosis laríngea.

De todas las localizaciones del aparato respiratorio, de la tuberculosis, la más grave, la peor, es la tuberculosis laríngea, no tanto por la propagación —que con dificultad se propaga al pulmón— no tanto por la cuestión de los ganglios y de los adenoides que hay en la laringe, sino porque es la vía de entrada del aire y es el órgano de la expresión de la palabra; es decir, la vía de entrada de la vida y la vía de expresión del sentimiento.

Y es difícil pensar todas las cosas que pasan cuando esto sucede. Pero, además, está en el funcionamiento de las vías digestivas y tampoco se puede comer con una tuberculosis laríngea; de manera que no puede respirar, no puede nutrirse, no puede hablar. ¿Hay mayor martirio para una criatura humana? Yo creo que no.

Parto y concepción ó concepción y parto. Naturalmente que, aparte las condiciones, como ha dicho el Sr. Recasens, de la Religión católica, apostólica, romana, y no sé si en algunas otras religiones habrá esta misma prohibición, por la multiplicidad de ellas y desconocer sus dogmas, aparte de

esto, sin embargo yo creo que la Iglesia no se ha opuesto á los abortos. No hablo casi más que de memoria, pero lo he de consultar con una persona competentísima, íntimo amigo mío, para saber si hay algo de que la Iglesia prohíba terminantemente el adoptar esta determinación médica cuando se vaya á salvar una vida real sacrificando una vida dudosa.

Pero, además de esto, el momento del parto es horrible. En el momento del parto en la tuberculosis laríngea, hay que estar con el tren de operar por la traqueotomía alta ó baja, en tiempos ó sin tiempos, y algunas veces interviniendo, permitidme la frase, á cuchillada limpia, porque yo he asistido á un parto en una tuberculosa laríngea, en el cual estaba el tocólogo haciendo la asistencia del parto y estuvimos pendientes de la vida de aquella enferma para aplicar una intubación ó una traqueotomía y tuvimos que hacer una traqueotomía, y de urgencia, para que pudiera acabar de parir. Ved, señores, el conflicto gravísimo en que se encuentra un cirujano de esta manera.

Pero el aborto; el aborto tiene que ser provocado en mi opinión—y en esto entro en terreno vedado y vedado con un guarda como el Sr. Recasens—y la cosa está en si el aborto debe provocarse, en qué tiempo; si inmediatamente que se sospecha el embarazo ó cuando se tiene la certeza del embarazo. Este es un problema que yo quisiera abordar, porque creo que cuanto más pronto—si se acepta el aborto provocado—creo que cuanto más pronto se haga es mejor. Claro que no hemos de hablar de prácticas anticoncepcionistas que pudieran evitar todas estas discusiones; vamos al hecho de la concepción natural, lógico en una persona que puede concebir.

¿La intervención mejora ó no la laringe en la tuberculosis laríngea? Cualquier detención de la tuberculosis por el embarazo, no son mas que ilusiones engañosas que hacen creer al padre y á la madre que la mujer está mejor, porque no se fijan más que en el momento decisivo de la aparición del nuevo ser, sobre todo si es primogénito y se va á asegurar una herencia, entonces todas las tuberculosis, laríngea y pulmonar

mejoran. La esperanza de una transmisión intermedia entre la pobre madre y el niño y luego después, el que quizá por interés—este también es un problema social muy difícil de abordar—y aquí se encontrará el obstáculo, y grande, el señor Recasens, muchas veces no se quiere provocar el aborto porque se quiere llegar al nacimiento, al parto. Esto es duro de decir, pero es el hecho real y positivo. Hay matrimonios que no ven más que la obtención del producto de la concepción como un medio de transmisión hereditaria, no de males, sino de bienes.

Entre la intervención por el aborto y la exclusión de la tuberculosis laríngea ¿cuál es el mal menor? En mi opinión, el mal menor es el aborto provocado; porque hay grados también en la tuberculosis laríngea. En las iniciales, en que todavía se conserva laringe, en esas lo mismo da el aborto provocado que el parto; la enferma muere en un plazo brevísimo. Pero en las otras, en las cuales todavía se puede obtener la cicatrización y una supervivencia bastante de la madre, con afonía ó sin afonía, interviniendo ó no en la laringe, en esta mujer, aguardarse á un parto es esperar la evolución del proceso laríngeo, y en síntesis, yo me decidiría para los casos favorables de conservación y supervivencia de la madre por la intervención con el aborto, y en los casos en que la madre estuviera irremisiblemente perdida, dejar las cosas así, dejar las cosas pasar y allá, en los altísimos destinos de la Providencia se resolverá de la manera que sea, porque nosotros no podemos intervenir, porque ni alargamos la vida ni modificamos los sufrimientos.

De manera que mi opinión, para ser concreto, en tuberculosis laríngea bien localizada en regiones que todos los laringólogos conocen, que son más tolerantes que otras, en éstas la intervención por el procedimiento del Sr. Recasens, que por ahora me parece que es la última palabra, pero prematura; inmediata, en los primeros meses, y plantear el problema francamente en cuanto se crea o se sospeche embarazada la mujer. En la tuberculosis de tercer período, dejar en paz á la mujer y al feto, que se encargará la muerte, en una prematu-

ra en el otro hereditaria, de acabar con estos dos seres tan desgraciados sufriendo la enfermedad más terrible que pueda sufrir la especie humana.

El Sr. SIMONENA: Pido la palabra.

El Sr. PRESIDENTE: La tiene S. S.

El Sr. SIMONENA: Yo no he de tocar absolutamente para nada la cuestión ortodóxica, porque estamos en una Academia de Medicina y aquí sólo se debe hablar de Medicina.

Desde luego, el problema está sin resolver. Plantearlo, lo ha planteado el Sr. Recasens, pero si el Sr. Recasens se hubiera traído una estadística importante de casos, en virtud de la cual, se pudiera sacar la conclusión que con el aborto provocado en la laringitis tuberculosa había obtenido la suspensión ó la curación de la enfermedad, el hecho estaría probado, pero como esto no existe, yo me atengo al porvenir.

El Sr. CASADESÚS: Pido la palabra.

El Sr. PRESIDENTE: La tiene S. S.

El Sr. CASADESÚS: El Dr. Recasens ha tratado de la tuberculosis laringea y del embarazo, y en realidad ha dicho que se aconsejaba al mismo tiempo de un especialista de pecho. Desde luego hay que tener en cuenta que una laringitis tuberculosa... (Sres. RECASENS y ESPINA: ¡De un especialista!...) Entonces peor. El peligro del embarazo es debido á lo que agrava las lesiones pulmonares, no á la tuberculosis laringea, pero, además, hay otro punto que es muy importante, y es el grado de esta tuberculosis laringea.

No es lo mismo. Si nosotros nos referimos á la tuberculosis laringea en su primera época, no veo en absoluto para nada indicado el aborto, porque yo he tenido varios casos de enfermas de tuberculosis laringea que han estado embarazadas, sin haberse apenas empeorado, y por lo tanto, no hay motivo para provocar el aborto.

Si se trata de enfermas en el segundo período, con lesiones localizadas, con infiltración; yo he tenido una enferma con infiltración, en la cual, á pesar del embarazo y de que no es regla durante éste hacer intervenciones intralaringeas, le he hecho cauterizaciones, y la enferma se ha puesto en

buenas condiciones y ha seguido todo el embarazo. Ahora, en los casos con lesiones de período segundo, con infiltración extensa de aritenoides y de banda, en los casos en que hay grandes formaciones destructoras ulcerosas, yo creo que puede plantearse el si se debe provocar el aborto. Entonces hay peligro para la vida de la enferma, porque se suelen empeorar rápidamente á consecuencia del embarazo.

Desde luego, quitando esta cuestión ortodóxica que nadie veo que quiera tocar, yo digo: en los casos de laringitis en el primer período, cuando las lesiones son incipientes y, aún en el segundo período, cuando hay una lesión infiltrante muy limitada, no es llegado el momento de decir esto, sino que no debe provocarse el aborto. Ahora, en otras condiciones, cuando el proceso vaya unido á lesiones pulmonares, que naturalmente, pueden aconsejar el aborto, entonces no tenemos nada que ver los laringólogos con ello, sino que debe hablar el tocólogo, pero en otros casos, no hay necesidad de practicar el aborto.

El Sr. CODINA: Pido la palabra.

El Sr. PRESIDENTE: La tiene S. S.

El Sr. CODINA: Voy á decir dos palabras nada más. Me parece interesante el tema que ha planteado el Dr. Recasens, pero me parece que falta ese planteamiento del problema; en realidad, algunos de los datos que acaba de exponer el Sr. Casadesús respecto á la puntualización del estado de la tuberculosis laringea para provocar el aborto, son muy dignos de tenerse en cuenta, y en este caso siento diferir de la opinión del Sr. Recasens, porque en las tuberculosis laringeas raras como exclusivas, puesto que frecuentemente va acompañada de localizaciones pulmonares, pero aun en el supuesto ideal de una tuberculosis laringea exclusiva, no caben más que dos ó tres períodos—yo diría dos períodos solamente—uno de pequeñas lesiones, que siempre pueden responder á un tratamiento tóxico local y puede responder igualmente la enferma, no solamente mejorándose, sino curándose inclusive, y puede tratarse de lesiones laringeas, con invasión de bandas, de aritenoides, etc., en que parece totalmente inútil la intervención,

aunque sea una intervención hecha por unas manos tan especiales y tan técnicas que puedan cumplir tan perfectamente desde el punto de vista técnico como el Sr. Recasens.

Creo que la tuberculosis laríngea es una de las localizaciones (dejando aparte las de las serosas, sobre todo las meninges), más graves, hasta tal punto gravísima, que por la circunstancia especial de ser yo Director de un Sanatorio, siempre que me encuentro con un enfermo tuberculoso pulmonar con localizaciones laríngeas, me veo precisado á no darle ingreso en el Sanatorio, á pesar de que sus lesiones pulmonares sean reparables, y es porque esas localizaciones laríngeas más ó menos avanzadas siguen una marcha progresiva y acaban con la vida del enfermo.

Así me encuentro en el Sanatorio de Valdelatas, y tengo tal desesperanza de casos tan frecuentes de tuberculosis laríngea respecto al porvenir de ella, que yo juzgo que cuando hay muy poca lesión no hay necesidad de la intervención para suspender el curso de la gestación porque ésta influye de modo nocivo. En estas lesiones que pueden ser curadas por las manos del especialista, y cuando están muy avanzadas, me parece totalmente inútil la intervención porque con la suspensión del parto ó con la no suspensión, la enferma fatalmente sigue una marcha progresiva hasta el momento de su muerte.

Y no tengo más que decir.

El Sr. TAPIA: Pido la palabra.

El Sr. PRESIDENTE: La tiene S. S.

El Sr. TAPIA: No empleo más que un minuto. Mi opinión es que cuando las lesiones laríngeas son mínimas, de tuberculosis incipiente, no debe intentarse hacer nada. El problema que hay que resolver es cuando las lesiones son graves, y aquí hay que tener en cuenta dos factores que surgen en el razonamiento natural.

Imaginémonos el caso, y á mí me ha ocurrido, presentarse en mi consulta una señora, embarazada de cinco meses, con lesiones laríngeas bastante graves, no tan graves que la impidiesen deglutir, porque esto se lleva al enfermo en breví-

simo tiempo, y ante esa enferma con lesiones graves, incurables, embarazada de cinco meses, me decía: «¿Qué hacemos? ¿Mejorará con el parto prematuro de sus lesiones?» Y yo dije: «El parto prematuro, es decir, el aborto, porque todavía no es viable á los cinco meses, termina con la criatura y además no tiene ventaja para la madre, porque se va á morir indefectiblemente», y aconsejé que conllevara esa pobre mujer sus dolores en favor de un hijo que llevaba en sus entrañas y aquella enferma parió á los nueve meses; el feto vive y la enferma murió al cabo de un mes.

¿Para qué se habian de perder dos vidas? Con el parto prematuro no se perdía más que una, puesto que la de la madre estaba indefectiblemente perdida; pero supongamos el mismo caso en los primeros meses, que se presentase antes de los tres del embarazo; no cabe duda de que el embarazo ha de empeorar la tuberculosis, ha de llegar el momento del parto y es muy posible que el parto terminase con la vida de la enferma.

Si se encuentra en los primeros meses del embarazo, donde todavía la vida no está tan hecha como al quinto mes y donde, á pesar de estas consideraciones ortodóxicas sobrehumanas, el provocar el aborto puede darle una larga vida á la enferma y beneficiarla un tanto, en cambio no hay esperanza de que viva los meses necesarios para que pudiera llegar á término, yo creo que la provocación del aborto está indicada y como las cosas pueden repetirse hasta el infinito, creo que cada caso tiene su indicación y en términos generales, y recientemente en la Sociedad de Naturalistas de Alemania ha habido grandes discusiones acerca de si procede ó no provocar el aborto, sin que hayan llegado á un acuerdo, yo insisto en que de cinco meses en adelante no debe provocarse el aborto y en enfermas de tuberculosis laríngea, á pesar de que su vida esté expuesta, como no den tiempo de llegar al parto, el aborto está indicado.

El Sr. RECASENS: Pido la palabra.

El Sr. PRESIDENTE: La tiene S. S.

El Sr. RECASENS: Dos palabras únicamente para rectificar.

El problema lo he planteado de una manera muy clara y precisa.

Yo nunca tomo una determinación de esta naturaleza. Busco al especialista; si el especialista cree que hay indicación, yo prescindo en absoluto de las condiciones que pueda presentar de pulmón, etc. Yo veo que es una tuberculosis influida desfavorablemente; llega el especialista, si es que el especialista no me ha llamado antes á mí, me dice que hay indicación y vienen los demás y lo confirman, yo, á pesar de la ortodoxia, acepto la indicación. Si el especialista cree que hay indicación, yo creo que debe hacerse con anestesia raquidiana con el procedimiento que he dicho de termirar en una sola sesión.

La calidad de objeciones que pueda tener, no es cosa mía, es cosa del especialista. Yo, por mí, no tomo por mi parte nunca una indicación de esta naturaleza.

Se levanta la sesión.

Eran las ocho.