

judican la medicación con detrimento de la humanidad doliente.

México, enero 16 de 1901.

MAXIMINO RÍO DE LA LOZA.

CIRUGIA GINECOLOGICA

¿Qué debe entenderse por laparotomía exploradora?

Designado por la Academia como uno de los miembros que deben de juzgar la Memoria presentada al concurso anual cuyo título es: «Indicaciones, oportunidad y resultados de la laparotomía exploradora», me creo en la más estricta obligación de apuntar algunas ideas que me han sido sugeridas por las discusiones que para desempeñar nuestro difícil encargo, hemos tenido, los miembros que integramos la comisión del dictamen, las que han sido motivadas por la importancia que entraña la cuestión, y por el desacierto unánime del jurado, con las ideas del autor de la Memoria, quien pretende se le adjudique el premio.

La hábil pluma de nuestro inteligente compañero encargado de redactar el dictamen, va á revelarnos el acuerdo de la comisión al juzgar la Memoria, pareciendo que holgaría por mi parte la manifestación de algunos conceptos ó quizá de los más de aquellos que contiene dicho dictamen; pero es oportuno decir que el tema científico me seduce por la amplitud que encierra y por encontrar cierta vaguedad en los tratados de cirugía, los cuales, ó no se ocupan de él haciendo de esta operación capítulo separado como creemos que debía constituirlo, ó se limitan á consagrarle algunos párrafos muy sobrios cuando se ocupan de la patología del abdomen, insistiendo la mayoría de los autores en considerar la operación exploradora indicada y oportuna cuando por los habituales procedimientos exploradores el diagnóstico no ha conseguido hacerse, ó es este muy vago, y en todo caso encontrando el cirujano en la sintomatología de su enfermo la indicación suficiente, para que á la vez que se conozca su dolencia, sea esta remediada y se salve el enfermo, si después de la abertura del vientre y exploración metódica y prudente de su contenido, juzga que esta exploración sea seguida de la operación quirúrgica apropiada

para combatir la enfermedad, debiendo deducir de estas breves consideraciones cuánto importa definir, y definir estrictamente lo que debe entenderse por laparotomía exploradora, definición que ha preocupado el ánimo de la comisión, porque partía del concepto de que ya estaba bien establecida, y que al juzgar la Memoria que se presenta al concurso, el autor no había de discrepar del que creíamos estar bien arraigado en la inteligencia de todo cirujano que practica, en mayor ó menor escala, la cirugía del vientre.

En virtud del desacuerdo que señala el dictamen, se originaron, en el seno de la comisión, interesantes discusiones con el fin de uniformar las ideas y tener un punto de partida absolutamente indispensable para proceder con acierto en el juicio que de la memoria formase, sugiriendo alguien la idea de que en vista de la importancia del tema, cada uno de los miembros procurase condensar sus ideas expresándolas verbalmente si se originaba discusión en la Corporación, ó bien por escrito, que es lo que decidí hacer, aprovechando mi turno reglamentario de lectura, que casualmente vino á coincidir con la primera lectura del dictamen.

¿Qué debe entenderse por laparotomía exploradora?

En nuestro concepto es la operación que abre para explorar el vientre del enfermo, cuando por los recursos múltiples de que dispone el cirujano, no ha podido hacer el diagnóstico ó necesita apremiantemente rectificarlo, con el fin de salvar la vida de su enfermo ó ponerlo en mejores condiciones de existencia; debiendo, en consecuencia, plantear en este momento la indicación absoluta de la intervención ó no intervención operatoria, saliendo la ejecución de ésta de los límites de la verdadera exploración.

Toda operación en que se abre el vientre cuando el diagnóstico no ofrece sino ligera duda, ó más propiamente rectificación de algunos detalles de topografía anatómica, y que es terminada por intervención radical ó paliativa, salvadora ó adversa, no es ya laparotomía exploradora, en el sentido que creemos debe de darse exclusivamente á este término.

Algunos ejemplos son indispensables para fijar las ideas sobre los conceptos apuntados.

Cuando un cirujano tiene el firme diagnóstico de gran quistoma ovárico y que este repele hacia atrás casi la totalidad del intestino, haciendo imposible por los medios de exploración clínicos, comprendida la punción, el descubrir la existencia de adherencias contraindicadoras de la ovariectomía, debe

sospechar, sin embargo, la existencia y rehusar la operación radical, no intentando la exploración, pues ésta tendría que pasar sus límites de benignidad, y hacerse una maniobra imprudente y peligrosa, por los vastos despegamientos que tendría que ejecutar antes de llegar á la pared posterior del neoplasma, y sin embargo, de estas consideraciones, hechos semejantes han sido anotados en las estadísticas, como laparotomías exploradoras, desconceptuando la práctica de esta operación, por el ensanche indebido de su campo de acción, al abrigo de la vaguedad que reinaba sobre el concepto de la exploración por laparotomía, que venía á ser la responsable de los fracasos, imprevisiones y errores diagnósticos que cometían los cirujanos, en tiempos no bastante remotos en que el diagnóstico y la técnica quirúrgicas no habían alcanzado el alto grado de precisión al cual han llegado en la actualidad, sin decir por esto que la perfección sea absoluta y que no lo será aún por mucho tiempo, pues el vientre, como las otras cavidades de la economía, entraña aún muchos misterios, revistiendo los procesos morbosos de los órganos que abraja formas peculiares, según sea la naturaleza de la dolencia, encontrándose instituida la operación exploradora para esclarecer estas situaciones anormales, en las que el *síndrome* clínico no puede desenmarañarse por los procedimientos habituales de exploración puestos á contribución por el clínico consumado, y como de ello es buen ejemplo el *síndrome* de la oclusión intestinal, el cual es fácil de formular, pero en cuyo caso el cirujano una vez que ha agotado los medios terapéuticos que tienden á vencer el obstáculo, cree planteada la necesidad de abrir el vientre del enfermo, no al acaso y por enorme incisión, como antaño por desgracia se hacía, sino orientándose hacia la región en donde sospecha vivamente que deba de existir el obstáculo al libre curso del material fecal, y con datos de *presunción suficientes para inclinarse en el sentido de si es brida, tumor, etc.*, abre el vientre y lo explora, ajustándose á la latitud que le asignamos á la *exploración*, como operación realmente útil.

Empero, si como sucede á menudo, el cirujano por falta de los datos importantes ó por las condiciones anormales en que estudia á su enfermo, abre el vientre en la línea media, y se dirige por falta de orientación precisa á explorar el ciego, recorre la totalidad del colon, y falto de luces, se entrega á un minucioso y perjudicial examen del intestino delgado, en gran parte de su extensión, y no encontrando la causa de la obstrucción, cierra el vientre desalenta-

do, creemos que ha abusado de la laparotomía exploradora, pues ella no debe encubrir maniobras quirúrgicas, que por lo extensas é inconducentes equivalen á verdaderas vivisecciones.

En la cirugía ginecológica abundan los problemas que el cirujano plantea antes de la intervención radical, y podemos decir que, por fortuna, en la actualidad, los puede resolver sin necesidad de practicar la incisión exploradora en su absoluto significado, pues le basta, conocida como debe tener la existencia de los procesos morbosos, conjeturar cuál deba ser la magnitud y resultado aproximado de la operación que formalmente emprende, con el fin de curar radicalmente á la enferma, no deteniendo su mano delante de complicaciones que antes se consideraban como invencibles, tales como las que rodean á las enfermas que adolecen de fibromiomas múltiples y asentados ampliamente en el piso pélvico, neoplasmas cuyo excéntrico desarrollo ha llegado al grado de comprimir las vísceras inmediatas, y otras veces las envuelve en una atmósfera coriacea, que hacía imprudentes las tentativas que los más hábiles cirujanos ponían en obra para conseguir la extirpación completa de la lesión, y con frecuencia interrumpían su labor, delante de las insuperables dificultades de cada caso especial, decorando á veces de exploraciones sus tentativas, por faltarles el valor civil necesario para confesar su imprevisión y falta de recursos técnicos.

El inmenso é incalculable progreso que la histerectomía vaginal como la abdominal ha alcanzado en su ejecución en la última década, ha realizado la posibilidad de poder terminar la mayor parte de las operaciones, que ya deliberadamente se emprenden en este sentido, haciendo innecesaria, ó muy poco empleada, la verdadera incisión exploradora, pues basta de un diagnóstico aproximado y de una sintomatología verdaderamente apremiante, para que se encuentre suficientemente justificada la intervención.

Esta última se impone en absoluto, y no debe de ser detenida por condiciones especiales, como son, con frecuencia, la precisión de si las lesiones anexiales son uni ó bilaterales, pues una vez abierto el vientre, una exploración rápida y metódica, resuelve la duda, obrando el cirujano honrado, en el sentir de la mayoría de los operadores, que ciñen su conducta al grado de alteración que encuentran en los anejos, no sacrificándolos sino cuando los consideran perfectamente perdidos para la función de reproducción. En este y en muchos otros ejemplos que

fácilmente podríamos citar, se hace el diagnóstico aproximado, pero no completo; se rectifican ó ratifican puntos de importancia para el éxito inmediato ó futuro de la operación que se ejecuta; se explora, en una palabra, la región en que se asienta la lesión, así como las contiguas, y sin embargo, ni son ni pueden decorarse con el calificativo de laparotomías exploradoras, por más que se aduzca la razón de que casi toda operación quirúrgica tiene algo ó mucho de exploradora, siendo esta una verdad, pues aun las intervenciones que á primera vista parecen más exentas de la necesidad de la exploración, como son las que se practican sobre los huesos, implican en su ejecución, la exploración que norma la conducta que debe de seguir el cirujano cuando se hubo dado cuenta del estado y extensión de la lesión, como sucede á menudo en la extracción de grandes secuestros de los huesos de los miembros inferiores, cuando se encuentran los segmentos de estos perforados, por múltiples trayectos fistulosos, á través de los cuales, el sondeo explorador demuestra la existencia del secuestro, pero cuya extensión y adherencias, y en consecuencia, la fácil ó difícil extracción no puede saber el cirujano, hasta no haber practicado la amplia incisión y la necesaria desbridación, á través de tejidos endurecidos por la flemasía, y poder entonces desprenderlo y extraerlo finalmente. ¿Deberá deducirse, en consecuencia, que por tener el carácter explorador casi todas las operaciones que se practican sobre el cuerpo humano, deberían llamarse exploradoras?

Esta tendencia de confundir la operación exploradora, considerada como intentamos definirlas con las operaciones incompletas ó frustradas, y con las verdaderamente radicales, hace incurrir más de una vez el autor de la Memoria en el error que señalamos, sucediéndole particularmente, cuando escoje entre sus ejemplos el de un cuerpo extraño que penetró al estómago y hace urgente su extracción, en cuyo supuesto creemos que nada hay que explorar, conviniendo el autor en que sólo queda elegir la incisión que mejor logre su extracción, no debiendo, según nosotros decorar de exploradora tal operación, como no tampoco se daría ese nombre á la extracción de un cálculo vesical ejecutada por talla alta ó baja, por más que las concreciones, sean únicas ó múltiples, libres ó adherentes, y fáciles ó difíciles de desprender, pues ya previamente el cirujano debió haber explorado suficientemente á su enfermo, para inclinarse en determinado sentido, en el supuesto de las eventualidades que decimos pue-

den presentarse, y no va á explorar, sino que armado del instrumental apropiado va á vencer las dificultades del momento, como sería el caso, si en una vejiga contraída é intolerante de un viejo, no habiendo podido hacer antes la medición del cálculo ú obteniendo la noción exacta de su movilidad. A su criterio y práctica consumada queda el escoger la vía que más conducente le parezca aceptar, siendo responsable de las consecuencias que sobrevendrían en el supuesto de que escogiera la talla perineal, y que la piedra fuese de excepcionales dimensiones, para poder ser extraída sin peligro, aun ayudada que fuese su maniobra, con la ejecución de la litroticia perineal, que sería la única que debidamente realizada, podría ponerlo fuera de los riesgos que por los destrozos y maltratos inherentes á la talla mal elegida, se ocasionarían.

Sería ocioso seguir escogiendo ejemplos para tratar de demostrar como es urgente desprender al término laparotomía exploradora de la amplia é indebida conotación que el autor de la Memoria le concede, siendo ahora pertinente sostener los términos de la definición que aceptamos, valiéndonos, para este efecto, de algunos ejemplos demostrativos.

El siguiente caso clínico, que muy en compendio ofrezco á vuestra benévola atención, pertenece á mi práctica personal y lo escojo entre otros que pudiera aducir, por ser una prueba fehaciente de la benignidad de la incisión exploradora, cuando es ejecutada y comprendida en el sentido que hemos indicado, á pesar de las circunstancias difíciles y peligrosas en que se encontraba la enferma. Esta era atendida por mi modesto é inteligente compañero, el Sr. Dr. A. Iturriaga, á quien se la habían recomendado del Estado de Tlaxcala, en donde residía su familia. Poco tiempo antes de venir á la Capital, y encontrándose la enferma en el quinto mes de su primer embarazo, comenzó sufriendo infección que se calificó de paludismo, tratándola por las sales de quinina por espacio de dos semanas, pero no cediendo aquella se determinó que pasase á México, en donde fué debidamente observada por el Dr. Iturriaga, quien se acompañó del Sr. Dr. J. Terrés, y este último, juzgando que salía el caso de los límites de la medicina interna, aconsejó al Dr. Iturriaga se asociase con el suscripto, separándose el Sr. Dr. Terrés, por creer, repito, que la enferma pertenecía á la ginecología, cuya determinación en esta y en otras análogas circunstancias, lo honran altamente por motivo que se hace ocioso reseñar, sabiendo todos la competencia en el diagnóstico y el recto criterio

que constituyen los rasgos distintivos de su personalidad médica. Fué solicitado para ver á la enferma y su médico de cabecera me refirió sucintamente, que la señora sufría fiebre incesante que se aproximaba á la forma remitente con alzas vesperales de 39°, y que se habían presentado contracciones uterinas que por su intensidad y frecuencia le hacían temer el aborto, las que habían logrado atenuarse mediante enemas laudaninadas, el uso interno del *vivurnum prunifollium*, y en caso preciso, inyecciones de uno y dos centigramos de morfina, cuando no bastaron á detenerlas los primeros medios terapéuticos: que la movilidad del producto de la concepción era normal hasta ese día, y como hecho notable, me refirió que desde hacía una semana había notado la existencia de un tumor de forma de ovoide aplastado, de consistencia rítmica y asentado sobre la cara anterior de la matriz, á la altura en que se desprende el anejo derecho y muy cerca del fondo de la entraña, la cual se encontraba fuertemente desviada hacia el lado derecho, cuyo tumor parecía extenderse hasta ocupar la situación del anejo remontado hasta esta altura, teniendo duda de que se tratase de un tumor propiamente dicho ó de una colección de pus. Con anterioridad había instituido terapéutica apropiada á desinfectar el intestino á la vez que un régimen dietético, sobrio y reparador.

Examiné á la enferma con el mayor cuidado y sostuve el diagnóstico de fibromioma subperitoneal, acrecentado y revelado por el crecimiento gestatorio de la matriz, pues antes del embarazo había antecedente ninguno que hubiera hecho sospechar la existencia del neoplasma. Me pareció el diagnóstico verosímil, por haber observado, con el Dr. Iturriaga, que el tumor se endurecía y sedespertaban contracciones uterinas cuando aplicamos la mano enfriando previamente con éter sulfúrico el vientre de la enferma, no explicándonos el cuadro febril sino por un proceso de desintegración del neoplasma, ó por la irritación peritoneal que su presencia determinaba, desechando la suposición de que se tratase de un absceso anexial, por faltar los obligados antecedentes de esta afección; pero que en caso de equívoco, la incisión exploradora, resolviendo la duda, sería lo único que pondría á la enferma fuera de los riesgos á que se encontraba expuesta si no se intervenía inmediatamente, tranquilizando á la familia respecto de los temores muy fuertes que pudiese abrigar sobre nuestra conducta operatoria, diciéndola que no creíamos prudente sino ir á rectificar el diagnóstico que cir-

cunscribíamos, en último análisis, en las dos fórmulas apuntadas, reduciéndose la operación á cerrar el vientre si se trataba del tumor ó á puncionar el absceso.

Aceptaron nuestra determinación, pero suplicándonos nos reuniésemos en consulta con el señor Dr. Ramón Macías; dimos gusto á la familia y escuchamos de este inteligente cirujano la rectificación de nuestro aserto, pues creyó indicada con urgencia la incisión exploradora; pero inclinándose abiertamente á que se trataba de una colección purulenta.

Al siguiente día, acompañado y asistido por mi modesto amigo el Dr. Iturriaga, abrí el vientre mediante incisión de seis centímetros, que partía del ombligo hacia el pubis, y poder después de movilizar ligeramente la matriz desviada, demostrar que se trataba del mioma, el cual era sésil, ovoideo, reblandecido y edematoso, hasta el grado de creer que encerrase alguna colección, por lo cual lo puncioné con la jeringuilla de Pravaz, sacándola llena de serosidad sanguinolenta, que después se examinó al microscopio, y se vió que no tenía leucócitos en proporción notable. El neoplasma hacía fuerte relieve sobre el parénquima uterino con el cual se continuaba encontrándose situado cerca del fondo y del nacimiento de la trompa derecha. El anejo de este lado, lo encontré sano, y no había traza de proceso plástico peritoneal, ni de derrame.

La intervención fué realizada en muy breve tiempo y se limitó á lo descrito, cerrando en seguida el vientre por sutura de planos, hecha con el mayor cuidado, para evitar la eventración cuando llegare el parto.

Con gran sorpresa vimos los días subsiguientes que nuestra intervención bastó para detener la fiebre que no volvió más á presentarse, dando á luz la señora, al cumplirse el plazo fisiológico, á un niño que fué extraído con el forceps, por el Dr. Iturriaga, por agotarse la enferma en el último tiempo del trabajo. La cicatriz de la laparotomía resistió á los esfuerzos del parto y la enferma, observada durante algunos meses, no ha sufrido ninguna alteración de salud.

Hechos semejantes al relatado sí creemos que deben decorarse como laparotomías exploradoras, pues analizando en síntesis resulta: que se apuntaron dos diagnósticos que apenas explicaban el cuadro general de infección, que no explicaban los conatos de aborto, y que finalmente, de haber dejado las cosas en el estado que se presentaban antes de intervenir,

quizá se hubiera consumado el aborto, el cual era probable que hubiera sido seguido de accidentes sépticos, encontrándose curada la enferma por modo extraño, como lo son, entre otras, las que se hallan afectas de tuberculosis peritoneal de forma ascítica ó seca, y según todas las probabilidades, se curan por la modificación favorable que sufre la serosa con la exposición al aire y el contacto de los antisépticos.

Decimos que el diagnóstico puede no haberse hecho; más esta proposición no debe tratarse en el sentido de que carezcamos de fuertes presunciones que nos inducen á inclinarnos en cuál sea el órgano ó los órganos afectados, y quizá conjeturamos el grado probable y la naturaleza de la lesión; pero todo ello con grande duda sobre la situación alarmante que impulsa nuestra mano á obrar y á obrar con apremio. Tomar la proposición en su absoluto sentido sería retroceder hasta mediados del siglo en que se recuerda que fué propuesta la exploración para practicar la ovariectomía, la que casi nunca se hacía cuando se temía que hubiera adherencias. Después se generalizó demasiado el término exploración del vientre, hasta abusar de este poderoso recurso, y hubo quien dijera que los cirujanos abrían el vientre primero y hacían el diagnóstico después, transcurriendo suficiente tiempo para que volviese á acreditarse en la ciencia hasta adquirir el grado de precisión y límites que hoy se la conceden, debiendo hacer la confesión de que debemos ser modestos y admitir que, á pesar de los inmensos adelantos con que se ha enriquecido la ciencia del diagnóstico, tropezamos diariamente con cuadros clínicos oscuros, en cuya situación estamos á menudo reducidos á presumir qué aparato está enfermo y cuál es la gravedad y urgencia de intervenir, siendo esto lo suficiente para autorizar la incisión exploradora, la que se encuentra apoyada por el exacto planteo del problema de la intervención quirúrgica. Es la concepción más neta y absoluta de su indicación y debe llamarse la *laparotomía exploradora verdadera* ó propiamente dicha, esto es, aquella que se emprende sin saber á donde se va y sin poder nombrar la operación que se va á ejecutar. El diagnóstico es en este supuesto nulo ó muy vago, pero la gravedad de ciertos signos impone la intervención como la mejor probabilidad de salud, siendo aquí preponderante el papel de la exploración, yendo literalmente á descubrir la extensión y cantidad de la lesión, y como ejemplo de lo cual sería la exploración de una ascitis no explicable por un padecimiento de los órganos abdominales que fre-

cuentemente la determinan, y que se encontrara después de hecha la incisión y evacuando el derrame extensa siembra de tubérculos en el peritoneo.

Próximo á terminar estas líneas, tuve la oportunidad de acompañar á operar á un enfermo que asistía desde pocos días, mi adicto é inteligente amigo el Sr. Dr. Ignacio Prieto, cuya observación clínica es un ejemplo terminante de la necesidad de la exploración. en este caso hicimos todo lo posible para hacer el diagnóstico no pudiendo lograrlo por las circunstancias que lo caracterizaron y que aprovecho citar, porque el hecho en cuestión prueba cuán urgente es desechar el juicio opuesto de los cirujanos que conceden muy poca indicación á la laparotomía de exploración, á la vez que manifiesta cómo debe ser variable el pronóstico de la operación, en consonancia con la benignidad ó malignidad de la dolencia que va á remediar.

El hecho observado es el siguiente:

El joven Luján, de 17 años de edad y constitución regular, sin antecedentes patológicos, se ocupaba en el servicio de correos recorriendo lo más del día la ciudad para repartir la correspondencia. Sin abuso de régimen y sin la menor causa ocasional que se trató de inquirir, comenzó hará un mes á sentir fuerte y persistente dolor en la región del hipogastrio, más acentuada al principio del lado derecho, pero pasando después al izquierdo y generalizándose á todo el vientre más tarde, dolor que revestía á últimas fechas, el carácter de la peritonitis generalizada. Nunca se localizó en la región del apéndice, ni presentó el enfermo obstáculo marcado de las funciones del intestino, que obedeció á los purgantes varios que le administraron. Desde los primeros días acusó fiebre de 39° á 40°, vómitos inconstantes y meteorismo limitado á la zona sub-umbilical. El dolor no le impuso la permanencia en el lecho; pero se hizo persistente y sólo cedió á las inyecciones de morfina.

(Continuará)