

—Puede usted tomar las que acostumbra, pues sería perjudicial que ahora no tomase.

Le pusimos las dos primeras inyecciones, y la señora nos indicó que desde la primera había dejado de tomar con frecuencia; pero que, después de la segunda, hacía esfuerzos por tomar. Interrogado en ese sentido, nos manifestó que su cura era imposible, porque le habíamos dicho que *era perjudicial* no tomar, y que precisamente se le había quitado el vicio de beber desde que se inyectaba. Le aseguramos que podía pasar sin tomar nada, y en efecto, no volvió á beber alcohol ni otra clase de bebidas.

Observación quinta.—C. E., mujer, de 45 años de edad, y acostumbrada al alcohol desde hace tres años. No puede precisar la cantidad que ingiere diariamente, pues asegura que muy pronto *pierde la cabeza*, y en ese estado pasa la mayor parte de los días.

Comienzan las inyecciones, y desde la segunda deja de tomar, porque experimenta la extraña sensación que le hace desagradable el gusto del alcohol.

Observación sexta.—I. A., procedente de Batabanó, joven y muy dispuesto á curarse. Confiesa que no es gran bebedor, sino que su cabeza es muy débil y pronto la pierde. Comienzan las inyecciones y resiste más que ninguno al deseo de beber. Hay necesidad de ponerle siete inyecciones para apreciar de modo seguro la curación de este enfermo.

*
**

Come se ve, son pocos los casos que hemos tratado, pero en todos el éxito ha sido un triunfo moral y científico.

Otros compañeros, Dres. Pérez Miró, Ruiz Casabó, Casuso, etc., lo han empleado, y también han obtenido resultados satisfactorios.

¡Lastima grande que el alcoholista conserve tanto pudor entre nosotros, que no se atreva á consultar al médico por no descubrir un vicio que podía fácilmente desterrar! ¡Lástima, repetimos, porque el suero antialcohólico es un recurso médico que, bien aprovechado, prestaría grandes servicios en la lucha antialcohólica que sostienen las naciones civilizadas!»

*
**

Se ve, por lo que se acaba de transcribir, cuán interesantes son las observaciones seguidas con tanto cuidado por el Dr. Acosta, entrañando una enseñanza digna de practicarse por nuestro laborioso Consejo de Salubridad; que si se logra el éxito, aquí, como en la Habana, se habrá resuelto un problema de gran beneficio para la humanidad, ya sea que se le considere bajo el punto de vista de la higiene, de la Patología social, médico-legal y criminalmente.

Me atrevo á suplicar á la Academia haga conocer estos estudios, ponderando su importancia, á nuestro Gobierno, con objeto de que la Secretaría del ramo, si las acepta, organice el servicio clínico del tratamiento en los establecimientos dedicados á ello.

Por mi parte, he querido que nuestra Academia sea la primera en dar este paso, por la obligación que tiene de cumplir con el art. 1º del Reglamento.

México, noviembre 16 de 1904.

M. S. SORIANO.

CLINICA EXTERNA.

LA LAPARATOMIA EXPLORADORA.

Pean, el ilustre reformador de la Técnica quirúrgica, cuya labor ginecológica, de primer orden en su tiempo, es perfectamente conocida, patrocinó la laparatomía exploradora y ésta estuvo muy en boga hace cinco años para ilustrar y responder á las necesidades de la Clínica, pero hoy sus límites se han restringido y esta operación no subsiste ya en la condición con que se concibió. Con efecto, bien lejos estamos ya de la época en que era un recurso precioso abrir el vientre para formar el diagnóstico y por ende normar el tratamiento. Hoy con el perfeccionamiento en los métodos de exploración, con la habilidad que su práctica proporciona y además con el avance prodigioso de la técnica, podemos decir que no existe padecimiento ligado al aparato sexual femenino que

no pueda ser tratado debidamente en todos los casos y completamente en la inmensa mayoría; siendo, los pocos fracasos que se registran, atribuibles, en buena parte y casi en su totalidad, á la decidia y abandono de las enfermas que dejan avanzar sus lesiones á un grado que es físicamente imposible tratar radicalmente. Esto, sobre todo, en los cánceres; pues las otras lesiones son curables sean cual fuesen sus conexiones, sus relaciones, su anatomía patológica, el crecimiento y desarrollo que hayan obtenido y las dificultades muchas ó pocas que presenten en su tratamiento quirúrgico. Pero hay más, la cirugía ginecológica fué totalmente amputadora en sus comienzos y durante mucho tiempo la histerectomía abdominal total era la operación que respondía á las necesidades creadas por la lesión; á ésta sucede bajo el influjo de la escuela italiana la histerectomía subtotal que conserva el cuello más por idea de estructura del domo vaginal que por conservar algo que fuera útil á las enfermas, y como al mismo tiempo se practicaba la conservación de los ovarios ó de una parte de ellos, se vió que en esta forma se prevenía no sólo la caquexia ovárica, sino la supresión del instinto sexual. Ya en esta vía, el método conservador se perfeccionó y suprimiendo las trompas (las salpingitis) y modificando la matriz, conservando el ó los ovarios se pretende restaurar el funcionamiento íntegro del aparato genital. Como se ve, el tratamiento de las lesiones inflamatorias se ha perfeccionado y nos hemos alejado del tiempo en que la laparatomía exploradora se utilizaba para hacer el diagnóstico. Pero si la laparatomía exploradora ha dejado de subsistir, tal cual, en la ginecología creemos que su campo se ha ampliado; pues es aplicable á los padecimientos del vientre en general, siendo este el camino que nos lleva á curar ó al menos remediar, modificando felizmente la sintomatología de las lesiones que agobian á un buen número de enfermos.

Dos circunstancias dominan la característica de los padecimientos que radican en la cavidad peritoneal ó en los órganos que están en relación con ella. El dolor y el aumento de volumen. El primero, el dolor, debe ser motivo de laparatomía, cuando por su persistencia ó su agudez nos hace presumir el decaimiento del

enfermo; cuando perturba profundamente el organismo minorando la alimentación, suprimiendo el reposo y debilitando hasta poner en peligro la vida. No hablamos de padecimientos concretos cuya sintomatología bien clara nos lleva el diagnóstico (perturbaciones en la circulación intestinal, cistitis hepática calculosa ó supurada, apendicitis, etc.), no, estos tienen bien marcado su momento quirúrgico y se debe esperar la oportunidad de la intervención contando con la resistencia del enfermo. Hay otros casos oscuros en los cuales la laparatomía no sólo nos proporciona la explicación, mostrándonos la lesión, sino que nos pone en el camino de curarla. Un ejemplo hará más marcada esta idea: Un enfermo de 35 años, bien constituido, sin antecedentes hereditarios ni personales, me consulta por un dolor agudo que naciendo en el epigastrio se extiende hacia los hipocondrios, dolor que trae y provoca vómitos tenaces, sostenidos que prohíben la alimentación, vómitos que expulsan mucosidades y líquidos teñidos de bilis. Este hombre padece su dolor desde hace año y medio; abstigente, arreglado en su alimentación, presenta evacuaciones normales. De tiempo en tiempo desde el comienzo de su enfermedad presenta crisis durante las cuales el dolor se hace agudo en grado sumo; sin que por esto lo abandone su *gastralgia*, pues se ve obligado á cuidarse constantemente. No hay en el análisis de su orina, ni en la exploración de su hígado nada que ilustre sobre la causa de los síntomas que lo agobian. Su estómago no presenta aumento de volumen y su digestión es irreprochable; pues fuera del dolor, este enfermo no acusa ninguna otra perturbación. Como quiera que no existe reacción febril, pudiera bien pensarse en una lesión de los centros nerviosos; pero orientada la observación en este sentido no se encuentra ningún signo que pueda ayudar al diagnóstico. En vista de esto, está indicada la incisión y la exploración de *visu*, que explique y nos ponga en camino de remediar esta angustiosa situación. Quizá la tuberculosis de las paredes del estómago ó un fibroma de este órgano serán las causales del padecimiento. Casos

como este se encuentran con frecuencia y deslindándolos un poco se ve que caben ampliamente en el campo de la laparatomía exploradora.

Por el segundo capítulo, aumento de volumen, la operación encuentra más ocasión de practicarse. Bien entendido que no hablamos de casos en los cuales este aumento es debido á producciones sólidas; sino cuando la sensación de onda y los cambios de matitez nos dan la certidumbre de la existencia de líquido en la cavidad peritoneal. No habrá necesidad de añadir que no serán tratables las ascitis que se ligan á la anasarca y que traducen un decaimiento profundo del corazón ó del riñón. Los derrames que son justificables de laparatomizar son no sólo aquellos cuya razón de ser se oculta y se ignora, sino también los que están ligados á la carcinosis peritoneal, á la tuberculosis del celoma cuando esta se acompaña de líquido, ó las neoplasias ováricas y metrálicas del epiplón ó de alguno de los órganos que encierra la cavidad del vientre. Es necesario decidirse contra la punción y dar cabida á la laparatomía que curará descubriendo la causa en buen número de casos, que aliviará y mejorará en otros y que nunca dañará practicada según la técnica rigurosa que hoy se emplea para llevarla á cabo. Yo recuerdo de una enferma operada, en el servicio de Cirugía, en la cual la exploración no revelaba sino endurecimiento de la pared del vientre y cuyo aparato genital no presentaba nada anormal: Un derrame ascítico moderado y dolor vago que exacerbaban los movimientos formaban la sintomatología. Como quiera que sus dolores la imposibilitaban y las fuerzas disminuían, se resolvió la intervención y se encontró una carcinosis del peritoneo comprobada no sólo macroscópica sino microscópicamente. Los resultados fueron halagadores; el derrame se remedió, el apetito y las fuerzas volvieron y la enferma salió dos meses después, no curada; pero sí habiendo conseguido que su padecimiento retardara su marcha. Cabe, bien, apuntar aquí el bienestar y la mejoría que en sus dolores experimentan las cancerosas del útero, después de la laparatomía que para estudiar los límites del

mal y que por una ó por otra razón no se interviene, basta la incisión para procurarles un buen alivio con la condición de respetar la integridad de las lesiones.

Sabemos bien que un pequeño fibroma del útero cuando es pediculado y que el pedículo se tuerce puede provocar, y provoca de hecho, derrame y es evidente que sólo la supresión de este pequeño tumor hará desaparecer la ascitis. En el orden de los tumores ováricos son precisamente los pequeños cánceres, los papilomas, los adeno-carcinomas los que se acompañan de la aparición del líquido y aquí como en los anteriores no se llegará á curar si no se interviene y se extirpa el tumor causa eficiente del derrame. Del mismo tenor son las neoplasias del epiplón, de las paredes intestinales que dan líquido en proporción desmesurada si se piensa en el tamaño relativamente pequeño de la producción morbosa que los origina. En todos estos casos la laparatomía es el solo remedio y precisamente exploradora porque tenemos que recorrer todos ó la mayor parte de los órganos, puesto que la neoplasia no se revela sino por el derrame y éste dificulta ó suprime la posibilidad de hacer una exploración fructuosa del vientre y de su contenido. Luego siempre que encontremos una ascitis que propende á crecer, que no lleva traza de disminuir y más si á pesar de las exploraciones repetidas no podemos reconocer ni su naturaleza ni su causa, estamos autorizados á practicar la laparatomía para encaminarnos á la curación.

En los padecimientos tuberculosos del peritoneo cada día se multiplican los hechos al grado que hoy está conquistado como principio fundamental del tratamiento la incisión que obra de un modo, que ha dado margen á muchas hipótesis, pero que favorece la curabilidad de la tuberculosis peritoneal. Hace apenas un año que el Profesor Hurtado presentó á esta asamblea una enferma de tuberculosis del peritoneo cuyo alivio se debió á la intervención. En la estadística del servicio existen varias observaciones de la misma índole que confirman la opinión aceptada respecto á la modificación feliz

que la laparatomía imprime á estos derrames que acompañan á la tuberculosis y que desde 97 Bouilly describía con el nombre de ascitis de las jóvenes y que en más de un caso por la sinfisis intestino-peritoneal, como dice el Profesor Hurtado, que rodea y limita el derrame dan la impresión de quiste del ovario ó del paraovario.

Viene, ahora, la cuestión de los padecimientos hepáticos que se acompañan de ascitis; es un punto de práctica que se ha vulgarizado entre nosotros; siendo una variante de la intervención en las ascitis porque extrae y fija el omento fuera de la cavidad. De paso diremos que según nuestras observaciones la operación de Talma solo da un buen resultado cuando se aplica á las cirrosis atrófica y en sus principios, apenas si el derrame se confirma. Más tarde no hace sino oponerse, retardando la marcha de una lesión que en su avance tiende siempre á producir el derrame y sumar este motivo á la debilitación del enfermo. En las otras enfermedades del hígado, según las observaciones publicadas, no es de ningún alcance la intervención.

Es preciso suprimir la punción que á ciegas y sin utilidad extrae el líquido. Hay casos, es cierto, que resisten brillantemente sus punciones: Yo conozco un enfermo como de 40 años, alcohólico, que hace 4 lleva su cirrosis vulgar y que solicita su punción cada 4 ó 6 meses y esto sumado á la supresión de los espirituosos y á un régimen severo lo hacen sobrellevar su padecimiento á un grado que hoy rehusa cualquier otro tratamiento. Aquí viene bien recordar de un caso operado hace un año y cuya curación se mantiene hasta la actualidad, á pesar de que la enferma no ha suprimido del todo sus hábitos alcohólicos: Mujer de 36 años, lavandera viuda, 11 partos, el último hace 6 meses; tomadora de pulque hasta trastornarse diariamente durante varios años. En octubre del año pasado tuvo una impresión moral á resultas de la cual sobrevino dolor en el hipocondrio derecho, desvaucimientos, basca persistente durante dos meses, evacuaciones líquidas, escasas, hasta 10 en el día; al mismo tiempo apareció la ascitis que se desarrolló poco á poco. A los sín-

tomas apuntados se agregaba insomnio, cefalea, orina biliosa, espesa y escasa. Operada de onefixación el 10 de diciembre se obtuvo el remedio de todos sus síntomas, saliendo el 1º de enero del Hospital.

Es, por consiguiente, lícito concluir que los derrames del vientre, bien los que dependen de las neoplasias y que pueden llamarse neoplásicos; bien los que dependen de la bacilosis peritoneal ó los que están bajo la influencia de la cirrosis atrófica, deben ser tratados por la laparatomía y que la punción, en estos casos, hace perder resistencia y tiempo que tenemos que aprovechar para un procedimiento más adecuado y de mejores resultados. Puede ser útil la punción para disminuir un poco el volumen y para analizar el contenido en dirección del pronóstico y no del tratamiento que será siempre la incisión. Con efecto, un poco de líquido visto al microscopio nos ayudará á definir, según Achard, la naturaleza de la lesión. Un líquido citrino con abundantes linfocitos hace presumir la tuberculosis; un líquido rojizo sanguinolento con grandes placas endoteliales hace pensar en el cáncer. Grandes celdillas voluminosas con un contenido en degeneración mucosa serán una presunción en favor de ascitis sintomática del cistoma ovárico. Sin embargo, estos caracteres son inconstantes y queda sólo la incisión capaz de fijar el diagnóstico y el tratamiento. Como se ve, el campo de la laparatomía exploradora alcanza un gran número de padecimientos que la observación agrandará y que de día en día sus beneficios se extenderán más. Aplicable no sólo á casos que por el aumento de volumen imponen al enfermo la obligación de procurar su alivio, sino á los que siendo dolorosos en más ó menos grado, la medicina calma sin llegar á curar y la incisión curará hecha con oportunidad y después de haber meditado en las condiciones especiales de cada caso.

México, diciembre 28 de 1904.

IGNACIO PRIETO.