

Informe sobre el trabajo anterior

por el doctor GUILLERMO GÓMEZ (de Bogotá).

Señores académicos :

La moda parece no ser extraña a nuestra profesión; así se explica el que ciertos tópicos suelen tratarse con mayor intensidad en determinadas épocas; ahora se ha despertado cierto gusto por las lesiones de las vías biliares.

En días pasados nos lee el doctor Bermúdez, en la Sociedad de Cirugía, un importante trabajo sobre esta materia ; operaciones resonantes acaban de practicarse en el aparato biliar en esta ciudad, y casi al mismo tiempo llega a la Academia el muy importante estudio que el distinguido cirujano montañés doctor G. J. Gil dedica al doctor Montoya y Flórez, con el título de *Cirugía de las vías biliares en Antioquia*, y sobre el cual tengo el honor de informar.

Da principio a su estudio el doctor Gil recordando algunas operaciones importantes practicadas en Antioquia a principios del siglo XIX. Ante tales hechos, nos complacemos en reconocer que la alta cirugía en ciertos ramos se inició en Medellín antes que en Bo-

gotá, y que esa simpática y vigorosa raza antioqueña, no sólo elabora los grandes negocios, da las principales mujeres, sino que también marcha a la cabeza de Colombia en el campo de las ciencias médicas.

Feliz profesión la nuestra que no conoce rivalidades de campanarios, y en que los triunfos de nuestros compatriotas nos causan placer y nos estimulan al estudio.

Viniendo al asunto de las vías biliares, el doctor Gil nos refiere que la primera operación sobre estos órganos la practicó en Antioquia, con buen éxito, el doctor José Vicente Maldonado el año de 1889. Admírase, en realidad, el atrevimiento de dicho doctor, si se considera el estado en que se hallaba nuestra cirugía entonces, y el corto tiempo que había transcurrido desde que se iniciaron en Europa las intervenciones quirúrgicas de las vías biliares. Porque si bien Bobbs, cirujano de Indianápolis, operó con buen éxito un enfermo en el año de 1867, fue sólo en 1879 cuando Lauvson Tait, Ken von Winiwarter y otros continuaron y perfeccionaron la obra del cirujano americano.

Parece que la operación del doctor Maldonado fue la primera de su clase en Colombia.

En Bogotá, la primera operación sobre las

vías biliares la hizo el doctor Julio Z. Torres, en junio de 1901. Nos tocó al doctor Eliseo Montoya y a mí ser sus colaboradores.

La enferma, de unos cuarenta y cinco a cincuenta años, madre de varios hijos, tenía una larga historia de cólicos hepáticos. En la vesícula se encontró un solo cálculo del tamaño de un huevo de paloma. La fístula cutánea que se le dejó no cerró hasta diciembre de dicho año; los cólicos desaparecieron entonces, pero tres años después volvieron con igual intensidad, y exigieron en junio de 1905 una nueva intervención, en la cual se extirpó la vesícula, lo que dio por resultado la curación definitiva.

Con suma verdad anota el doctor Gil las múltiples dificultades que encuentra nuestra cirugía, siendo una de ellas la aversión que «ciertos médicos de nota» tienen todavía al bisturí, y por lo que hace a la litiasis biliar, estamos de acuerdo con él en que debemos esforzarnos para que sea considerada como entidad netamente quirúrgica y tratada como tál.

Esta opinión se apoya en la patogenia y en la clínica de los cólicos hepáticos.

Sin duda que respecto de la patogenia de estas lesiones, como respecto de tantas otras, nos vemos aún forzados a cantar con el

Rey que Rabió el puede no lo ser, ya que la clínica y el anfiteatro nos muestran hechos en apariencia contradictorios, como son: 1.º, cálculos ignorados durante la vida, descubiertos en autopsias de vesículas no infectadas; 2.º, infecciones virulentas de las vías biliares, sin cálculos, y 3.º, presencia de organismos patógenos, no sólo en la bilis, sino también en los cálculos mismos en enfermos que han sufrido cólicos hepáticos.

Pero de día en día viene refórzandose la idea de que la infección de las vías biliares, y especialmente de la vesícula, desempeña el principal papel en la formación de los cálculos. Mukel, desde hace mucho tiempo, demostró que el catarro o infección de la mucosa biliar descomponía el gliccolato de soda, dando por resultado la precipitación de ciertas sustancias, como la colessterina, normalmente disueltas en la bilis.

El núcleo de estas piedras biliares está constituido, en la mayoría de los casos, por cuerpos sépticos, mucus, epitelio degenerado, hilos de sutura infectados y montones de microbios.

Otro factor que facilita la precipitación de las sustancias disueltas en la bilis es la estancación de ésta en la vesícula biliar; de allí

la explicación que algunos autores dan de la frecuencia de los cálculos hepáticos en las mujeres embarazadas, en las cuales el desalojamiento del hígado produce una acodadura del colédoco y del cístico, y de la mejoría que suelen obtener los enfermos litiásicos, aumentando el número de sus comidas, con lo cual activan la circulación de la bilis.

Dada esta patogenia: infección y estancamiento como la más frecuente, y convencidos por otra parte de la ineficacia de los medios médicos para obtener la desinfección de órganos tan profundamente colocados, es natural que apelemos a la cirugía para tratarlos directamente.

La experiencia ha venido a confirmar esta opinión. Las estadísticas de todos los cirujanos dan un porcentaje muy elevado de curaciones en los enfermos que han sido operados. En la que estoy estudiando se observan por lo menos quince casos de curación absoluta y seis de mejorías, sobre un total de treinta operados, y hay que tener en cuenta que estos treinta individuos no habían obtenido alivio con los tratamientos médicos, y en muchos de ellos se intervino tarde y en malas condiciones.

Aceptada hoy la intervención quirúrgica por la gran mayoría de los prácticos, queda

por dilucidar cuál sea la operación más conveniente de las diversas que se han aconsejado.

Dejando a un lado la talla ideal de la vesícula, cuyas indicaciones son tan restringidas, y la coledocotomía o duodenotomía destinada a combatir las obstrucciones del colédoco, intervención esta última que nadie rechaza, ni siquiera aquellos médicos de nota de que nos habla el doctor Gil, la elección debe hacerse entre la colecistostomía, la colecitectoromía y la colecistoenterostomía.

Esta última fue ideada y practicada por primera vez en Inglaterra en 1830 por von Winiwarter; sus indicaciones son las obstrucciones irreparables de los canales excretores de la bilis. Tiene el inconveniente de exponer a las infecciones hepáticas.

Por lo que hace a las otras dos: resección de la vesícula o abertura y fijación de ésta a la piel, creo que debemos dar la preferencia a la primera. Parece ser ésta la opinión del doctor Gil, cuando a propósito de la observación décima dice:

«Las reincidencias ocurren: por la conservación de una vesícula infectada y con lesiones patológicas muy avanzadas, la cual sirve otra vez de receptáculo a la bilis con repe-

tición del proceso de formación de cálculos.» Nosotros agregamos que en la mayor parte de los casos de cólicos hepáticos, y quizá en la totalidad de aquéllos que han impuesto una operación, la vesícula se halla infectada, aun cuando en el curso de la operación no pueda demostrarse la infección; y que, por lo tanto, siempre que sea posible, debe extirparse. En otros términos, nosotros vamos más adelante que el doctor Gil, y creemos que la cistectomía es la operación de elección destinada a combatir los cólicos hepáticos.

Nuestra opinión la hemos formado por las siguientes razones:

1ª Las reincidencias frecuentes que se observan en los cistostomizados. En las treinta observaciones de cistostomía que refiere el doctor Gil, hay cuatro casos claros de reincidencia: las observaciones 8ª, 10, 12 y 17, y dos más en que la curación se hizo esperar (la 9ª y la 13). Téngase presente, además, que el doctor Gil no cita en su trabajo la época de las intervenciones, y que por lo tanto no puede asegurarse que todas sean curaciones definitivas, pues no es raro que las reincidencias aparezcan algunos años después de la intervención. Para no citar estadísticas extrañas, debemos agregar a los seis casos re-

latados por el doctor Gil, la enferma del doctor Torres, de que ya se hizo mención.

Del trabajo del doctor Bermúdez, citado anteriormente, y de conversaciones particulares con el doctor Martínez, a quien pertenecen la mayor parte de las observaciones citadas por el doctor Bermúdez, hemos llegado a la misma conclusión: que cuando se deja la vesícula, el enfermo queda expuesto a nuevos cólicos hepáticos, o a fístulas cutáneas difíciles de curar.

2ª Por los buenos resultados que se obtienen cuando se extirpa la vesícula, ya sea primitivamente o con el objeto de curar una fístula, consecuencia de una colecistostomía anterior, o de combatir los cólicos que han reaparecido después de una primera intervención. Desgraciadamente en las treinta observaciones referidas en el trabajo que estudiamos, sólo se trata de cistostomías, lo que no nos permite comparar resultados con otras operaciones.

3ª Por la insignificancia de los peligros que agrega a la cistostomía la extirpación de la vesícula. Ciertamente que, como dice el doctor Gil, puede haber una hemorragia de la arteria cística, o lesión del canal colédoco; pero basta conocer estos peligros para poder evitarlos.

Algunas veces la extirpación es imposible, ya por las adherencias que existen o por el estado en que se encuentra la vesícula ; por eso hemos dicho que la cistectomía es la operación de elección *cuando s posible*; además, si la extirpación suele ser imposible, es aún más difícil su fijación a la pared abdominal en esos casos.

4ª Como ya lo dijimos, la infección de la vesícula y el estancamiento de la bilis en este receptáculo, son considerados como las causas principales de la producción de cálculos biliares. Una y otro desaparecen por completo con la colecistectomía. En tanto que las otras intervenciones: abertura y drenaje de las vías biliares, son generalmente incapaces de curar las lesiones existentes, y como las funciones fisiológicas de la vesícula deben ser insignificantes, cuando tantos cistectomizados han podido vivir sin ella, concluimos que la cistectomía es la operación de elección destinada a combatir la litiasis biliar.

El mismo doctor Gil, en el final de su trabajo, evoluciona hacia esta conclusión, cuando dice: «Creemos que la colecistectomía da más garantías de curación permanente. Para W. J. Mayo, prácticamente todos los casos de colecistitis y el 80 por 100 de litiasis biliar, de-

ben ser tratados por colecistectomía, de preferencia a la colecistostomía,» y nos halaga el pensar que pronto llegará a la Academia un nuevo trabajo del doctor Gil, con una estadística brillante de extirpaciones de la vesícula.

Sólo nos resta encomiar, como lo merece, un estudio de tanto aliento y tan bien elaborado como el que nos ha tocado en suerte analizar, y en que todo es de admirar: la claridad del estilo, lo numeroso de las observaciones y la rectitud del criterio quirúrgico que en él domina.

Sean estas consideraciones el motivo para solicitar se aprueben las siguientes proposiciones:

1ª La Academia nacional de Medicina felicita al doctor Gil J. Gil por el interesante trabajo titulado *Cirugía de las vías biliares en Antioquia*, el cual se publicará en el órgano de la corporación, y lo estimula para que remita nuevas observaciones clínicas que, a más de ilustrar a este Cuerpo científico, contribuya a estrechar las relaciones profesionales.

2ª Nómbrase al doctor Gil miembro correspondiente de la Academia de Medicina, de Bogotá.

NOTA—La Academia aprobó por unanimidad estas proposiciones, y dispuso que se publicaran en esta REVISTA el trabajo del doctor Gil y el informe del doctor Gómez.