

CONTESTACION AL TRABAJO INAUGURAL DEL DR. GUSTAVO BAZ, TITULADO, TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ESTASIS INTESTINAL CRONICA POR LA COLO-COLOSTOMIA DOBLE.

POR EL DR. IGNACIO PRIETO

El señor doctor Baz es sobradamente conocido entre nuestro cuerpo docente, apenas recibido fué nombrado prosector de Anatomía topográfica y a los dos años de su recepción optó y obtuvo por oposición la cátedra de Propedéutica Quirúrgica, que actualmente desempeña y junto con esta asignatura es profesor de Terapéutica Quirúrgica, está colocado en condiciones de vigilar el adelanto de la cirugía y fruto de esta labor es el trabajo que nos presenta y del cual se puede decir en compendio *facta non verba*, está lleno de laboriosidad y cuya tendencia consiste en modernizar el tratamiento de uno de los síndromes más frecuentes y cuyas consecuencias deja entrever en el curso del trabajo que se debe leer con toda atención. Cierto, y a decir verdad, la exploración, el diagnóstico, la técnica que describe es de todos bien conocida y el mérito del trabajo estriba en hacer clásico el recurso operatorio y sentarlo como regla de conducta que da seguridad en el tratamiento y curación. Bastará consultar los trabajos de Villard, de M. Santy sobre la cirugía del colon por constipación habitual para darse cuenta de la dificultad que presenta la resolución del problema. M. Delore partidario de la exclusión unilateral renuncia a ella en virtud del reflujo hacia el colon excluido. Séanos permitido en obvio de brevedad no citar más nombres de cirujanos de los tiempos presentes, pero su número es crecido y nos convence de que la tesis sentada en el trabajo del doctor Baz es de actualidad y está siendo resuelta por los observadores que se dedican a la cirugía del tubo digestivo.

El adelanto en la evolución de las ideas en Medicina, que se hace sentir en todas sus ramas y que ha producido la idea-

ción de métodos de exploración e investigación que originan tratamientos curativos más seguros y apropiados, tiene su punto de partida en los comienzos del siglo pasado, que puede ser dividido desde este punto de vista entre grandes períodos que se continúan insensiblemente. Todos corresponden a la escuela organista que se funda sobre las bases sólidas de la Anatomía Patológica. Pasada la enfermedad se busca la lesión, es decir se hace el diagnóstico anatomopatológico y por medio del estudio morfológico se procura reconocer la causa, sentar el diagnóstico etiológico.

En el primer período que podemos llamar anatómico, aparece Bichat, que estudia los tejidos en su forma, su estructura, su desarrollo y sus propiedades vitales, establece de este modo la anatomía general. Sobre estos datos nuevos se funda la escuela anatomopatológica de Corvisart y sobre todo de Laenec, el verdadero fundador de la Patología moderna porque no sólo reconoce la forma y el sitio de las lesiones, tiene también en cuenta de su estructura y se ayuda con la experimentación abriendo horizontes nuevos a los observadores.

El segundo período que es llamado celular o histológico, se caracteriza por la eficaz ayuda que presta el microscopio a la investigación que permite distinguir la estructura de los tejidos sanos y reconocer la de los enfermos, los nombres de Muller, de Virchow y de Remak llenan este período; es posible seguir el desarrollo de las lesiones y explicar de esta manera las perturbaciones funcionales a las cuales dan lugar. El tercer período en la evolución de las ideas médicas pertenece a Pasteur, sería ocioso recordar el inmenso campo de acción que se abrió en el mundo médico bajo el influjo de las ideas pasteurianas; desde entonces las ciencias médicas han adquirido exactitud y eficacia en sus procedimientos, los recursos de investigación y de terapéutica han aumentado considerablemente y un campo infinito de acción que ha abierto al espíritu investigador.

En nuestros días y en los principios de la segunda década de nuestro siglo, la Escuela Francesa orienta los estudios médicos hacia la base de la Biología. El razonamiento clínico anatomoclínico que era se debe hacer más y más fisiológico; el médico se preocupa ante todo de la perturbación funcional, más importante que la alteración anatómica y más accesible a la

rapéutica; las investigaciones de orden químico o fisicoquímico tienen más importancia que las de las modificaciones puramente morfológicas. Virchow tomaba los datos clínicos y anatómicos como preliminares que deben conducir a la fisiología patológica que es el centro de la medicina científica. A partir de aquí el criterio médico se modifica, el estudio biológico dirige la investigación hacia horizontes nuevos y trata de conocer la función y las variantes que presenta en cada caso. La experimentación nacida en los trabajos de Laennec, proseguida por Malgaigne, Brown Sequard, Roger, etc., a pesar de su método lógico y preciso, es sustituida frente al enfermo por la investigación del laboratorio que expía el trabajo y la función del órgano, que ayuda a fundar el diagnóstico y orienta el tratamiento proporcionando bases fijas; por otra parte los medios de exploración actuales permiten conocer claramente las relaciones de los órganos afectados, los cambios que presentan, la situación que ocupan y allanan las dificultades de interpretación. . . . Este conjunto de recursos permite la resolución de problemas de índole variada y permite además, sorprender en sus principios alteraciones patológicas que abandonadas ocasionarían lesiones irremediables de nuestros órganos y aparatos. Cierto y hay que lamentarlo, es tan amplio el campo, que es indispensable acudir al radiólogo, al químico general, al especialista, etc., para llegar a una conclusión; no bastan en la actualidad los moldes de la propedéutica y ésta se tiene que sumar a investigaciones que nos informen de la función y de los matices que ésta presente en el órgano estudiado. Así procedemos en el estudio del riñón, de idéntica manera fijamos ideas sobre la glándula hepática, hemos sorprendido el centro circulatorio en la totalidad de su trabajo y el tubo intestinal es actualmente objeto de estudios que abren los campos nuevos al observador. Y son los análisis coprológicos los que informan del trabajo digestivo, de la existencia de parásitos, de las bacterias, de neoplasias que lesionan la mucosa; pero las lesiones de la mucosa se hacen sentir sobre la capa muscular cuya tonicidad está subordinada a la calidad y a la cantidad del contenido y estas mismas lesiones llegan a la serosa que produce membranas de nueva formación, adherencias, bridas, resultados de las infecciones de la mucosa y cuyos tejidos nuevos originan perturba-

ciones que se trata de remediar en la actualidad. Qué diversidad de problemas y qué amplio campo para la clínica y la terapéutica.

Nacido y engendrado en el medio actual el trabajo que el Profesor Baz nos presenta se apoya en la observación de once enfermos de estasis cecal o trasversa con resultado operatorio y terapéutico felices. Este sólo enunciado basta para juzgar del mérito del trabajo.

En su exposición trata desde luego de enumerar las múltiples causas que provocan la estasis intestinal para detenerse en la crítica de los diferentes procedimientos quirúrgicos que se han aconsejado y con este objeto recuerda la división del intestino grueso.

El colon presenta en su musculatura regiones nodales colocadas de manera que lo dividen en segmentos de función diferente. En el origen existe la válvula ileocecal, esfínter sólido que se opone al reflujo de las materias hacia el intestino delgado y constituye un punto de partida de las contracciones peristálticas. En la mitad del colon trasverso se encuentra un nodo, zona que abunda en tejido nodal, que es punto de partida de movimientos antiperistálticos que tienen por resultado enviar al ciego las materias intestinales y retenerlas en la porción digestiva y absorbente del grueso. Otro nodo está situado en la región rectosigmoidea que produce la retención en el descendente y la ese iliaca lo que permite terminar la absorción. En el extremo inferior del recto existe el esfínter liso reforzado por el estriado que estudia en detalle la anatomía descriptiva. Por el resumen apuntado será fácil concebir cómo la falta en la función de los puntos nodales producirá cambios en la circulación intestinal que originarán trastornos en la función y alteraciones en la forma ya en su porción inicial, ciego, en la media, trasverso y en la ese iliaca. En el curso de autopsias hemos podido verificar estos diversos estados y parece que se presenta con más frecuencia la dilatación del trasverso que cubre las asas del delgado, su desarrollo exagerado pronuncia sus ángulos sobre todo el esplénico. Es a estos casos a los que está dedicado el trabajo y los cuales se logran remediar por la aplicación de la canalización que tiende a establecer la circulación intestinal

por el camino más corto y de más fácil recorrido, sujetándose a los postulados de *Dunet y Peycelon*, que aparecen en el curso de la exposición literalmente copiados.

México, junio de 1929.

Ignacio Prieto.