

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA LITIASIS BILIAR.
VICHY. 19 - 22 DE SEPTIEMBRE DE 1932.

En el transcurso de los últimos años, pocos temas han sido objeto de tantas modificaciones, como el problema de la LITIASIS BILIAR.

Mencionemos brevemente las principales controversias actuales, para demostrar el interés del gran Congreso que se prepara.

Hasta hace poco no se apreciaba en la Litiasis, más que la manifestación de una infección microbiana local de la vesícula biliar.

Sin embargo, hoy día, está admitida por todos la posibilidad de litiasis asépticas. Son frecuentes los casos que parecen depender: de un desarreglo de las funciones de la mucosa o de la reabsorbente del epitelio biliar, de un éxtasis biliar por atonía vesicular de origen neuro-vegetativo, de una modificación del equilibrio coloidal de los humores y sobre todo de una hipercolesterinemia dependiendo más o menos directamente de una insuficiencia crónica del funcionamiento del hígado.

En general, se concede una importancia cada día mayor al hígado siempre lesionado en la litiasis, como lo han demostrado las biopsias. Así se explican los lazos de indiscutible afinidad que la unen a las demás enfermedades de la nutrición (litiasis urinaria, gota, reumatismo, obesidad, diabetes) como ella susceptibles de tener un origen hepático.

Hasta el presente se creía que los cálculos sólo se formaban en la vejiga. En realidad se forman también en las sinuosidades del conducto cístico, en los tubos excretores y aún en los pequeños canales biliares intra-hepáticos, de modo que la extirpación de la vejiga no pone siempre a cubierto de las recaídas.

La sintomatología de los cólicos hepáticos puede ser debida a otras causas además de la presencia de los cálculos en la vejiga: colecistitis simple, cólicos proteínicos, congestiones del hígado, ptosis viscerales, etc.

La ictericia, aún en el curso de la litiasis calculosa más franca, dista mucho de ser siempre de origen mecánico o por oclusión. Proviene a menudo de un desarreglo funcional de la célula hepática y así se explica una intervención quirúrgica, siempre nociva para el hígado.

La colecistectomía precoz, era la preferida hace algunos años. Se consideraba que extrayendo la vejiga, causa del mal, se conseguía, como con la apendicectomía una curación radical.

Los resultados han sido a veces desilusionantes, por la persistencia de los dolores y sobre todo del constante estado de fragilidad hepática. Cuando no es una imposición de las circunstancias, se prefiere la colecistectomía, con drenaje, sin olvidar el tratamiento médico y las curas termales especializadas, que han conservado todo su valor.

Por otra parte, son numerosas las discusiones sobre los resultados de los exámenes radiológicos, de las investigaciones químicas de exploración funcional del hígado, del drenaje biliar, de la diatermia, etc.

En la imposibilidad de abordar a la vez tantos puntos distintos, el Comité del próximo Congreso se limitará a tres casos de manifiesta actualidad:

1o.—Las secuelas de la colecistectomía.

2o.—El tratamiento médico e hidromineral del colecisto en la litiasis biliar.

3o.—El hígado litiásico.

El conjunto de los informes, de las discusiones y de las comunicaciones a que estos temas darán lugar, formará un amplio estudio de todo el dominio de la litiasis biliar y de los múltiples asuntos que tienen relación con ella.

A juzgar por las numerosas adhesiones recibidas de todas partes, las reuniones médicas que se preparan tienen asegurado el éxito desde ahora.

Recordamos que el plazo para las inscripciones finalizará el día 1o de agosto y que todas las solicitudes de informes, adhesiones y cotizaciones deben dirigirse al Doctor Jean Aimard, Secretario General del Congreso Internacional de la Litiasis Biliar, 24 Boulevard de Capucines, Paris, IXe.