

## EL VIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE CIRUGIA

por el doctor

M. CORACHÁN

Cirujano de número del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo

Bajo la presidencia del Dr. H. HARTMANN, designado para ocupar este honroso puesto por el voto unánime de los cirujanos que asistieron al Congreso de Roma el año 1926, la *Société Internationale de Chirurgie* celebró en Varsovia, desde el 21 al 26 del pasado julio, su reunión trienal que este año, por varios conceptos, revistió especial interés, sobre todo en cuanto afecta a la cirugía española que se vió, en el decurso del mismo, particularmente honrada y enaltecida.

Efectivamente, la delegación española, quizá excesivamente limitada en el número de asistentes, ya que se redujo a la participación de los Drs. LOZANO, A. TRÍAS PUJOL, RIBAS Y RIBAS, SANT RICART, PUIG SUREDA, SANSALVADOR y la nuestra, destacó no obstante claramente en los trabajos de la asamblea, especialmente en el desarrollo de la segunda cuestión que versaba sobre los "Resultados de la resección del estómago por úlcera gástrica o duodenal" y en la que, sobre siete ponente, tres eran españoles: los Dres. RIBAS Y RIBAS, BARTRINA Y PUIG SUREDA.

Y tanto es así, que en la Asamblea General de la entidad, realizada el día 24, acordóse que el próximo Congreso tuviera lugar en España el año 1932, queriendo significarse, de esta forma, la gran simpatía con que es mirada en el extranjero la actuación de los cirujanos españoles.

Así pues, y en virtud de dicho acuerdo, la novena reunión de la Sociedad Internacional de Cirugía deberá ser organizada por nosotros, bajo la presidencia del Dr. LORTHIOR de Bruselas y la vice presidencia del Dr. DE QUERVAIN, de Berna, siendo los temas designados hasta el momento los tres siguientes: 1.º Diagnóstico y tratamiento de los tumores intrarraquídeos; 2.º Tratamiento de las supuraciones intrapulmonares no tuberculosas; 3.º Estado actual de la cirugía del esófago. Una cuarta cuestión será señalada directamente por el Comité Científico de la Sociedad y en conjunto formarán el programa de esta importante reunión que, por primera vez, podrá efectuarse en España. Y no se crea que haya en el tono encomiástico de nuestras palabras hipóbole alguna partidista, ya que, con sólo enunciar que para el Congreso que acaba de efectuarse, fueron más de 600 los congresistas que se trasladaron a Varsovia, quedará bien patente la importancia internacional de dichas reuniones, cuyos resultados se difunden luego por todo el mundo.

Por cierto que, al glosar la trascendencia del acuerdo que comentamos, hemos de señalar el importante papel que tuvo en el logro del mismo, nuestro distinguido amigo, el catedrático de la Universidad de Zaragoza Dr. D. Ricardo LOZANO, quien no solamente puso a con-

tribución su bien cimentado prestigio, sino que supo lograr la aquiescencia de nuestro gobierno en circunstancias que, la premura del tiempo, hacían particularmente difíciles. Justo es también decir que en esto, como en todo cuanto hubimos de solicitar su apoyo, la delegación española halló en la persona del embajador de España en Varsovia, señor Vallin, un concurso tan eficaz, como pronto y amable.

Cúmplenos solamente ahora, esperar que para el año 1932, preparando con la debida antelación las tareas del Congreso y el programa anexo de demostraciones quirúrgicas, de fiestas y excursiones—que los polacos supieron realizar con éxito magnífico—sabremos dar nuevos timbres de gloria al prestigio de la cirugía hispana.

\* \* \*

En lo que afecta a la parte propiamente científica de la reunión de Varsovia, digamos ante todo que las tareas del Congreso versaron sobre los siguientes extremos:

- 1.º Causas y mecanismos de la embolia post-operatoria.
- 2.º Resultados de la resección del estómago por úlcera gástrica o duodenal.
- 3.º Tratamiento del bocio exoftálmico.
- 4.º Cirugía reparadora de la articulación coxo-femoral.

La sesión inaugural tuvo lugar en el Palacio del Consejo y fué presidida por el ministro polaco del interior señor Slawoy Skladkowski en representación del presidente del gobierno y el discurso de introducción a las tareas científicas, corrió a cargo del Dr. HARTMANN quien, con elocuentes palabras, mostró el incesante progreso de la cirugía; la importancia de los factores bioquímicos y de la seroterapia, en el tratamiento de las infecciones; el valor de la terapia física en el tratamiento de determinadas dolencias y terminó afirmando que precisa realizar un trabajo de sistematización metódica, comparable al llevado a cabo para las intervenciones cruentas, a fin de concretar el modo de aplicación, las indicaciones y los resultados, de estos nuevos tratamientos.

En el desarrollo del primer tema, *Causas y mecanismo de la embolia post-operatoria*, tomaron parte quin-ce congresistas que debatieron ampliamente la cuestión desde los más diversos puntos de vista. FORGUE, de Montpellier, estudió con la minucia habitual en él, las precauciones que deben adoptarse antes, durante y después de la intervención, preconizando la abstención ope-

ratoria durante las epidemias gripales para evitar el factor infectivo que representan; insistió luego en el valor del régimen alimenticio atóxico y de la desinfección intestinal antes de las intervenciones, de la lucha contra el estasis postoperatorio por el movimiento precoz y la gimnasia respiratoria. Terminó detallando la sintomatología de los accidentes que preceden a la embolia y justificó la arteriotomía de Trendelenburg para liberar la arteria pulmonar obstruída por un coágulo.

RITTER, de Zurich, trató con especial preferencia de la patogenia de las trombosis, citando como elementos de la misma la disminución de la velocidad del curso sanguíneo; las modificaciones postoperatorias de la composición de la sangre; la alteración del endotelio y de las otras tunicas vasculares bajo la acción de las bacterias y sus toxinas, de las albúminas heterólogas y de sus productos de desintegración, provenientes de úlceras sépticas o asépticas, de hematomas, de tumores y de focos necróticos, insistiendo finalmente en el peligro de las inyecciones intravenosas y de las transfusiones, así como también de la importancia de la infección gripal.

GOVAERTS, de Bruselas, estudió principalmente la patogenia de los trombos post-operatorios afirmando que las alteraciones, traumáticas o inflamatorias, de las paredes vasculares, explican el origen de ciertas tromboflebitis, pero no permiten comprender la formación de los trombos espontáneos en las venas femoral o ilíaca. Citó el valor de la infección en los focos sépticos como punto de partida de elementos trombosantes y la importancia del estasis y de las alteraciones sanguíneas, como elementos frecuentemente asociados en la formación del tapón obturador.

Tomaron también parte en el estudio de esta cuestión los doctores CHIASSERINI de Venecia, MATAS de Nueva Orleans, FAURE de París, GIORDANO de Venecia, LILIENTHAL de Nueva York, DONATI de Turín, JEANNEY de Burdeos, MAYER de Bruselas, CONDÉ-JHAN de Caracas, CASTIGLIOLA de Trípoli, BEER de Nueva York y nosotros, en una breve intervención en la que hicimos resaltar los felices resultados obtenidos con el drenaje de Mikulicz sub-hepático, en la lucha contra estas secuelas post-operatorias.

Las sesiones segunda y tercera del congreso fueron dedicadas al estudio del segundo tema: *Resultados de las resecciones del estómago por úlcera gástrica o duodenal*, quizá el más importante de los cuatro, tanto por su valor intrínseco, cuanto por la importancia de las ponencias que con relación al mismo se presentaron y el hecho de exponerse en algunas de ellas el criterio de nuestros cirujanos en asunto de tanta trascendencia. Hablaron sobre la cuestión, estudiándola en sus más variados aspectos, treinta y tres congresistas, siendo éste el tema más debatido del congreso.

Habló en primer lugar LARDENNOIS, de París, quien se mostró entusiasta decidido de la gastrectomía, afirmando, previo el estudio de 15 estadísticas que abarcaban un total de 3.000 operados, que la mortalidad por esta intervención no era superior a la de un 2 a un 6 por ciento y que, teniendo en cuenta la evolución de las úlceras respetadas por la gastroenterostomía, así como la de las úlceras pépticas que se producen en un

3 a 5 por ciento de los casos, no existe diferencia entre la mortalidad por ambas intervenciones.

Atribuyó los fracasos a las resecciones insuficientes, dijo que el estómago después de la intervención se adapta en 2 ó 3 meses a las nuevas condiciones mecánicas creadas por el acto quirúrgico y terminó afirmando que, en el futuro, practicará cada día con mayor convencimiento la gastrectomía dados los resultados próximos y distantes de este género de intervenciones.

BALDO ROSSI y SCALONE, de Milán, consumieron el segundo turno y a su vez, tras de un minucioso estudio del fisiologismo gástrico después de la gastroenterostomía y de las resecciones gastroduodenales, proclamaron su adhesión a este último procedimiento, basándose en los resultados lejanos de 200 gastrectomías y terminaron afirmando que la técnica de las resecciones gástricas ponía en evidencia todo el maravilloso progreso logrado por la cirugía moderna en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal.

SCHOEMAKER, de La Haya, presentó una estadística que comprendía 350 enfermos operados por úlceras de estómago y de duodeno, en la cual todas las resecciones fueron hechas según el método primero de Billroth y cuya mortalidad no ha rebasado el 5 por ciento.

El cirujano holandés, estima más peligrosa la resección que la gastroenterostomía que reserva, únicamente, para las úlceras gástricas, recomendando la anastomosis para el tratamiento de las lesiones duodenales.

El estudio radiográfico de los estómagos intervenidos, ha permitido a este autor la realización de interesantes comprobaciones, entre las que destaca la desviación, hacia la izquierda, de la nueva boca de salida, que semeja un píloro normal incompletamente cerrado y da una imagen de estenosis que no corresponde a la realidad, como pudo comprobarlo en una necropsia post-operatoria.

Tras una breve intervención de ZARSKI, de Varsovia, que no aportó ningún nuevo elemento de juicio al debate, correspondió el turno a los cirujanos españoles cuya opinión era esperada con singular interés tanto por el prestigio de sus nombres, cuanto por ser la representación española la más numerosa de todas.

Y justo es consignar que nuestros ponentes, cuyas disertaciones fueron escuchadas con verdadera atención por la asamblea, obtuvieron un franco éxito, tanto por la ponderación de sus juicios como por la perfecta estructuración de sus "rapports".

Habló, en primer lugar, el Dr. D. Ricardo LOZANO, de Zaragoza, para leer la ponencia del Catedrático de nuestra Facultad de Medicina Dr. BARTRINA quien se vió privado de asistir al congreso. Nuestro compatriota, después de señalar que la resección del estómago extirpa un 30 por ciento de úlceras gástricas y un 2 por ciento de duodenales con lesiones epiteliales malignas, hace notar la gravedad de estas intervenciones cuya mortalidad califica de muy elevada y señala el procedimiento de Reichel-Polya o sus variantes, como el más adecuado para garantizar la eficacia de la intervención. En lo que afecta a la motilidad gástrica, el doctor BARTRINA indica la importancia del peristaltismo intestinal y de las contracciones duodenales en el vaciamiento del estómago, vaciamiento que se produce con gran

rapidez; y por lo que se refiere al quimismo gástrico, constata la producción de una anaclorhidria post-operatoria que, no obstante, puede modificarse en algunos casos rebeldes al tratamiento, dando lugar a nuevas manifestaciones de hiperclorhidria.

Ocupó seguidamente la tribuna el Dr. RIBAS Y RIBAS el cual, tras de estudiar las condiciones generales de diagnóstico, oportunidad, técnica, régimen y terapia post-operatoria que condicionan el éxito de la intervención, hizo notar que, si bien las resecciones del estómago son causa de una mortalidad excesiva, ésta se ve constantemente disminuía en las estadísticas de todos los cirujanos.

La mortalidad hallada por el Dr. RIBAS Y RIBAS en sus gastrectomías es de un 6 a 8 por ciento y los mejores resultados ha podido obtenerlos practicando la resección amplia del estómago con extirpación de la úlcera y del píloro y anastomosis según el procedimiento de Polya.

Las adherencias, la recidiva del ulcus y la formación de una úlcera péptica son las causas más frecuentes de los fracasos, pero, en general, el resultado de las gastrectomías, considerado a distancia de la intervención, es excelente en el 80 por ciento de los casos, mediocre en el 12 por ciento y malo en el 8 por ciento. No obstante, dijo el Dr. RIBAS Y RIBAS, las cifras sólo tienen un valor relativo en las estadísticas por cuanto se obtienen sobre un conjunto de casos heterogéneos, en lugar de establecerse sobre casos análogos.

Terminó aconsejando la gastroenterostomía para los obesos, cardiorrenales, caquéticos e intoxicados y preconizó la necesidad del tratamiento médico post-operatorio para prevenir la recidiva.

Al Dr. PUIG SUREDA correspondió la misión de cerrar la lectura de las ponencias y lo hizo calificando de empírica la cirugía gástrica actual e indicó como causa de este obligado proceder, la ignorancia de las causas que motivan la formación del ulcus.

Señaló luego la mayor eficacia de la gastrectomía, cuyos resultados reputó superiores en número y calidad a los obtenidos con la gastroenterostomía e hizo constar seguidamente, que, a pesar de ello, la aparición de la úlcera yeyunal y de la úlcera recidivante es frecuente después de las resecciones, sin que la naturaleza del quimismo gástrico permita prejuzgar sobre su posible formación ya que, dicha secreción, unas veces presenta disminuía su acidez y otras aumentada. De esta forma el cirujano se ve constreñido a tratar las causas más evidentes con los medios menos nocivos y distinguiendo, entre las úlceras localizadas y las que, por obedecer a una causa más general, presentan tendencia a reiterarse indefinidamente, se ve obligado a reseca muchas veces excesivamente, ante el peligro de realizar una operación inútil, o perjudicial, si se dejara guiar por un criterio más moderado.

Terminada la lectura de las ponencias pasóse a la discusión de los criterios sustentados en las mismas discusión que fué particularmente laboriosa y en cuyo decurso presentamos nuestra comunicación acerca de "El Drenaje Mikulicz sub-hepático en las gastrectomías", como medio eficaz para desviar hacia el exte-

rior toda posible infección del foco operatorio, tal como hemos podido comprobarlo mediante la aplicación sistemática del mismo en nuestro servicio quirúrgico del Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo y cuya utilidad nos parece fuera de duda en todas las intervenciones motivadas por una neoplasia, en aquellas en que, sabiéndolo o no, la úlcera se halle infectada y cuantas veces nos veamos obligados a dejar superficies sangrantes sin peritonizar.

La cuarta sesión consagróse al estudio del "Tratamiento del Bocio Exoftálmico", tema del que fueron ponentes los doctores León BÉRARD, de París; CRILE, de Cleveland; NOGUCHI, de Beppu; TROELL, de Estocolmo; JIRASEK, de Praga, y DUNHILL, de Londres.

El procedimiento quirúrgico estimóse el de elección, bajo la forma de una resección amplia que, obrando sobre los dos lóbulos hiperplasiados, extirpe la mayor cantidad posible de tejido glandular sin llegar a la supresión total de la glándula. La tiroidectomía subtotal, que conserva una lámina posterior y el polo superior de la glándula, fué aceptado como el método más indicado para la finalidad de estas intervenciones, cuya mortalidad, según se desprende de las estadísticas presentadas por los ponentes, es, por término medio, de un 4'5 %, con un tanto por ciento de recidivas no superior al 5 con 7.

Efectivamente, si se exceptúa la estadística de León BÉRARD, quien solo presentó un 84 por ciento de casos buenos, los datos aportados por los demás congresistas permiten adoptar un criterio francamente optimista. Las cifras concretas aducidas por los mismos son las siguientes:

	<i>Intervenciones</i>	<i>Mortalidad actual</i>
CRILE, de Cleveland .....	19.168	0'6 por 100
NOGUCHI, de Beppu (Jap.)...	884	3'3 " "
TROELL, de Estocolmo .....	378	2'2 " "
JIRASEK, de Praga .....	?	13'7 " "
DUNHILL, de Londres .....	300	2'7 " "

La división establecida por PLUMMER, entre la enfermedad de Basedow esencial o primitiva y los bocios secundariamente tóxicos, fué impugnada por León BÉRARD, quien dijo que no hallaba ninguna diferencia fundamental entre las dos clases de tumoraciones, ya sea que éstas se considerasen desde el punto de vista histológico y sintomático o bien según su especial patogenia y modo de reacción al tratamiento yódico. Por lo que atañe al valor pronóstico del metabolismo basal, este ponente, coincidiendo en esto con el criterio general, señala como favorable la disminución del coeficiente e indica el incremento progresivo del mismo como signo patognomónico de la recidiva y de la hiperplasia del tejido glandular respetado en la intervención.

CRILE, de Cleveland, insistió sobre su tesis de correlación funcional, con la que afirma la existencia de un sistema, indivisible e independiente, compuesto de la glándula tiroides, de la suprarrenal y del sistema nervioso, y cuya misión sería la de transformar la energía orgánica potencial, en cinética.

Todos los autores coincidieron en la necesidad de vigilar cuidadosamente el tratamiento pre y post opera-

torio de los enfermos, señalando la importancia de la medicación yodurada, según la fórmula de PLUMMER y el peligro de operar a los enfermos cuando el metabolismo se halla en período ascendente.

Terminada la lectura de las ponencias, el profesor DE QUERVAIN, en una breve intervención, avalada por el prestigio de que goza cuando trata de estas materias, insistió, también, en la importancia del tratamiento yodurado como medio eficazísimo para provocar una remisión y refiriéndose concretamente a la técnica operatoria, señaló el peligro que entraña la supresión de los vasos de nutrición de las paratoroides, así como la utilidad del drenaje en los casos graves.

La quinta y última reunión del Congreso, tuvo lugar el día 25 de julio, discutiéndose en ella la cuarta cuestión del programa, que versaba sobre "Cirugía reparadora de la articulación coxo-femoral". Estaban encargados de ilustrar a la asamblea, presentando el correspondiente "rapport", el profesor PUTTI, de Bolonia; ASTLEY P. C. ASHHURT, de Filadelfia; Paul MATHIEU, de París, y M. HYBINNETTE, de Estocolmo. Hablaron también sobre la cuestión, aportando sus particulares puntos de vista, SORREL y DELAHAYE, de Berck; MAFFEL, de Bruselas; ROCHER, de Burdeos; FINIKOFF, de París; Jacques CALVÉ, de Berck; DELITALA, de Venecia; ZAH-RADNICEJ, de Burne; ROSSI, de Turín; GRUCA, de Liwów, y WIERZEJEEWSKI, de Poznan.

Sintetizando los criterios emitidos por dichos cirujanos y, de especial manera, las coincidencias que señalaron en el decurso de sus respectivas disertaciones, el estado actual de tan interesante cuestión puede estimarse como francamente orientada hacia el empleo creciente, y en ciertos casos precoz, de las artrodesis como medio más adecuado para atenuar las secuelas de la coxalgia, así como de las intervenciones osteoplásticas, en torno a la cavidad cotiloidea, con objeto de prevenir las luxaciones y subluxaciones de la cabeza. Para reparar las alteraciones producidas por la pseudoartrosis en el cuello del fémur y restituirle la solidez que requiere su función mecánica, preconízase el empleo de las síntesis óseas cuando las lesiones son de reducida extensión, reservándose las plastias rectoras: "Reconstrucción - Operación"—para aquellos casos en los que la pérdida de substancia abarca mayores dimensiones. Por lo que atañe a la artroplastia, su empleo parece limitarse un tanto ante el temor de despertar antiguas infecciones o de dar lugar a la creación de una neartrosis faltada de estabilidad y solidez.

No obstante, MATHIEU afirmó la necesidad de la ar-

troplastia en las anquilosis bilaterales y PUTTI recomendóla eficazmente para el tratamiento de las artritis deformantes, destacando en este sentido el concienzudo estudio presentado por HYBINNETTE, el cual dió a conocer las particularidades de su técnica, haciendo notar la importancia que tiene el ligamento iliofemoral para la solidez ulterior de la nueva articulación, así como el valor del tratamiento gimnástico post-operatorio y la voluntad que el operado quiera poner en el mismo.

Merecieron también la atención de la Asamblea, en relación con este tema, otros interesantes aspectos, tales como el uso de mesas ortopédicas para realizar las intervenciones, el estudio de las incisiones más convenientes (incisión de Ollier, incisiones arciformes anteriores), para abordar la articulación y la conveniencia de efectuar la resección del gran trocánter, insistiéndose, también, sobre la necesidad de efectuar una hemostasia perfecta y de evitar las dislaceraciones musculares.

\* \* \*

Tal es el resumen de las tareas científicas desarrolladas en el VIII Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía, y cuya importancia habrá podido juzgar el lector.

En torno a las mismas, como obligado corolario de la amable hospitalidad polaca, las fiestas y las excursiones hábilmente combinadas por los organizadores del congreso, sirvieron para reanudar antiguas amistades e iniciar otras nuevas, entre la multitud de cirujanos llegados a Varsovia desde los países más distantes. En este aspecto para todos los cirujanos españoles, tanto como para nosotros, fué motivo de especial alegría el poder estrechar la mano del Dr. R. MATAS, el ilustre cirujano de Nueva Orleáns que, lejos de nuestra tierra, ha sabido conservar el amor a la lengua y a las tradiciones de sus mayores, nacidos cerca del mediterráneo, en las fértiles llanuras del Ampurdán.

Las sesiones operatorias de los cirujanos polacos, las visitas a las clínicas y hospitales, nos permitieron apreciar el valor científico de aquéllos y la organización moderna de éstos, facilitando, al mismo tiempo, la relación entre los congresistas que, antes de partir para sus respectivas residencias, fraternizaron en un ágape de cariñosa despedida, al final del cual la voz robusta y dúctil del cirujano de Estocolmo, Dr. HYBINNETTE, puso en el ambiente, con sus cantos exóticos, una nota de bella emoción que perdurará eternamente en nuestros oídos.